

El abuso infantil en los municipios de Jalisco

COLECCIÓN: INVESTIGACIÓN EVALUATIVA



El abuso infantil en los municipios de Jalisco. Investigación Evaluativa

Citación sugerida:

Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana. (2024). *El abuso infantil en los municipios de Jalisco*. Serie: Investigación Evaluativa 2024. Gobierno del Estado de Jalisco.

D.R. ©2024, Gobierno del Estado de Jalisco
Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana

C. Magisterio 1499-1er Piso, Miraflores
C.P. 44270, Guadalajara, Jalisco, México

Diseño de la publicación: Carlos Ulloa Romero
y Brenda J. Palomera Pérez

Primera edición: **agosto de 2024**

Licencia de ISBN en trámite.

Esta publicación fue realizada de acuerdo con lo publicado en el Programa Anual de Evaluación 2023-2024 y financiada por el Fideicomiso 10824 Fondo EVALÚA Jalisco.

Impreso en México / *Printed in Mexico*

La reproducción total o parcial, directa o indirecta, del contenido de la presente obra, por cualquier medio, debe contar con la autorización expresa y por escrito del titular de los derechos patrimoniales, y siempre y cuando se cite la fuente, en términos de lo así previsto por la Ley Federal del Derecho de Autor y, en su caso, de los tratados internacionales aplicables.



Descarga digital

Resumen	8
Introducción	11
Apartado metodológico	17
Marco conceptual	23
Dimensión y evolución de la problemática	29
Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil	31
Caracterización de la violencia a través de los casos de homicidio y de reportes de atención hospitalaria	38
Caracterización de los casos de homicidio	38
Caracterización de los casos de violencia familiar y no familiar	40
Consecuencias de la violencia ejercida y atención de los casos	42
Relación entre edad, tipo de violencia y género	44
Discapacidad y abuso infantil	48
Asumirse indígena en el contexto de la violencia	50
El alcohol como factor que aumenta la probabilidad de ser agredido	51
Factores estadísticamente significativos en la probabilidad de abuso infantil	51
El abuso sexual infantil en Jalisco	54
Acciones públicas, privadas y sociales	39
Conclusiones	49
Referencias bibliográficas	55
Anexos	61

DIRECTORIO

Gobierno del Estado de Jalisco

Mtro. Enrique Alfaro Ramírez

Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco

Mtra. Margarita Sierra Díaz de Rivera

Secretaria de Planeación y Participación Ciudadana

Dra. Mónica T. Ballescá Ramírez

Directora General de Planeación y Evaluación Participativa

Comité Técnico del Fideicomiso 10824, Fondo EVALÚA Jalisco

Mtra. Margarita Sierra Díaz de Rivera

Presidenta del Comité Técnico y Secretaria de Planeación y Participación Ciudadana

Lic. Gloria Judith Ley Ángulo

Subsecretaría de Contabilidad, Presupuesto y Gestión Pública
Secretaría de la Hacienda Pública

Mtro. Miguel Ángel Aceves Huitrón

Encargado de despacho del Enlace Administrativo, Secretaría de Administración

Lic. Aranzazú Méndez González

Coordinadora General, Coordinación General de Transparencia

Mtra. Anna Bárbara Casillas García

Coordinadora General, Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social

L.A.F. José Luis Ayala Ávalos

Director General de Control y Evaluación a Organismos Paraestatales, Contraloría del Estado

Dra. Mónica T. Ballescá Ramírez

Secretaria Técnica del Comité y Directora General de Planeación y Evaluación Participativa, Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana

Unidad de Evaluación

Titular

Dra. Mónica T. Ballescá Ramírez

Directora General de Planeación y Evaluación Participativa

Equipo técnico

Mtra. Selene Liliana Michi Toscano

Directora de Evaluación para la Mejora Pública

Lic. Sugey Edith Salazar Delgadillo

Coordinadora de Análisis, Evaluación y Seguimiento

Lic. Nayely Ojeda Camacho

Coordinadora de Proyectos Estratégicos

Lic. Grettel Jaxiel Villaseñor Ramírez

Coordinadora General de Evaluación Institucional

Lic. María Fernanda Meza Carrión

Coordinadora General de Evaluación de la Gestión Pública Especialidad Sectorial

Lic. Ana Pamela Jiménez González

Coordinadora General de Seguimiento de Indicadores Institucionales

Lic. Juan José Nuño Anguiano

Coordinador General de Planeación y Seguimiento de Diseño, Gestión y Resultados de Programas Públicos

Dirección de Planeación Participativa para el Desarrollo

Dra. Mónica Mariscal González

Directora de Planeación Participativa para el Desarrollo

Mtro. Oswaldo Benítez González

Coordinador General de Planeación del Desarrollo en Gestión Municipal

Dra. Sonia Carrillo Llanos

Coordinador General de Planeación y Seguimiento Institucional del Poder Ejecutivo

Lic. Mayra Itzé Miramontes Campoy

Coordinador de análisis, evaluación y seguimiento

Investigadores Responsables

Dra. Patricia Murrieta Cummings

Dr. Leonardo Adalberto Gatica Arreola

Contacto:

Dirección General de Planeación y Evaluación Participativa

Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana

Gobierno del Estado de Jalisco

+52 (33) 3819 23 85 extensión 42385

Acrónimos y abreviaturas

INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
IEEG	Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
SIPINNA	Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
SUBPREVNNA	Subcomisión para Poner Fin a toda Forma de Violencia en Contra de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1	Variables e hipótesis relacionadas con la incidencia de abuso infantil	21
Tabla 2	Factores de riesgo y de protección	27
Tabla 3	Número total de homicidios de niñas, niños y adolescentes registrados entre 2017 y 2022	32
Tabla 4	Casos de NNA atendidos por agresiones en un centro de salud (2017-2023)	34
Tabla 5	Casos acumulados por tipo de violencia contra niños, niñas y adolescentes (2017-2023)	36
Tabla 6	Porcentaje de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes por tipo, con respecto a la población total de NNA (2017-2023)	37
Tabla 7	Lugar de ocurrencia de los homicidios registrados de 2017-2022	39
Tabla 8	Distribución de Casos de Violencia Familiar por Tipo y Género, 2017-2023	40
Tabla 9	Agresores en caso de violencia familiar y no familiar por género (2017-2022)	41
Tabla 10	Casos de violencia familiar y no familiar atendidos por lugar de ocurrencia (2017-2022)	42
Tabla 11	Consecuencias del abuso infantil por género	43
Tabla 12	Incrementos de la violencia sexual familiar y no familiar por edad y género	45
Tabla 13	Incidencia de Violencia en NNA con Discapacidad, 2017-2023.	49
Tabla 14	Proporción de Niñas, Niños y Adolescentes Atendidos por Causas Distintas al Abuso Infantil y por Abuso Infantil según Condición de Discapacidad	50
Tabla 15	Incidencia de Violencia familiar y no familiar en NNA con Discapacidad, 2017-2023	51
Tabla 16	Comparación del porcentaje de NNA que se identifican como indígenas y no indígenas que fueron violentados, por sitio de ocurrencia	52
Tabla 17	Resultados de la regresión logística de defunciones por agresión: coeficientes e intervalos de confianza de las variables de control	53

Tabla 18	Resultados de la regresión logística de Lesiones atendidas: coeficientes e intervalos de confianza de las variables de control	56
Tabla 19	Evolución de casos de abuso sexual infantil en los 30 municipios de mayor incidencia en Jalisco	57
Tabla 20	Casos de violencia familiar registrados de 2017 a 2023 en el estado de Jalisco por municipio	64
Tabla 21	Programas orientados a la protección de las NNA, implementados por el DIF Jalisco	56
Tabla 22	Niños atendidos el DIF Jalisco en el último trimestre del 2023	59

Índice de gráficas

Gráfica 1	Evolución de la legislación sobre los Derechos del Niño en México: 1959-2022	15
Gráfica 2	Comparación de casos de abuso infantil por edad, entre NNA con y sin discapacidad (2017 a 2023)	43

Índice de figuras

Figura 1	Modelo ecológico para el análisis del abuso infantil	26
Figura 2	Evolución de los Casos de Violencia Familiar y No Familiar Atendidos en Hospitales (2017-2023)	35
Figura 3	Incremento de la violencia familiar y no familiar conforme a la edad	45
Figura 4	Casos de violencia sexual, familiar, por género y edad (2017 a 2023)	46
Figura 5	Casos de violencia sexual, no familiar, por género y edad (2017 a 2023)	46
Figura 6	Distribución de Casos de Violencia Física Familiar por Género y Edad, 2017-2023	47
Figura 7	Distribución de Casos de Violencia Física No Familiar por Género y Edad, 2017-2023	48
Figura 8	Concentración de casos de abuso sexual infantil por región (2017-2023)	55

Resumen

El abuso infantil en Jalisco representa un problema grave y multifacético que ha sido objeto de políticas y programas tanto a nivel estatal como internacional. Desde la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, que estableció estándares internacionales para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes ha habido un incremento en la conciencia global sobre la gravedad del abuso infantil. Esto ha llevado a un cambio importante en la legislación tanto a nivel nacional como Estatal y en el fortalecimiento de las instituciones de protección a la infancia. A partir de la adhesión de México a la Alianza Global para poner fin a la Violencia contra los Niños y Adolescentes, el Gobierno mexicano ha participado en la definición de una ruta para canalizar y atender las denuncias sobre violencia sexual y ha trabajado en la consolidación del Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia. Jalisco ha realizado su parte, homologando a nivel estatal dicho protocolo y reinstalando la subcomisión para poner fin a toda Forma de Violencia en contra de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco (SUBPREVNNA) (SIPINNA, 2024). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos coordinados del Estado Mexicano a través de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) y de organismos internacionales como UNICEF, los desafíos persisten.

Los datos sobre el abuso infantil en Jalisco revelan un panorama preocupante. Estadísticas del INEGI y registros de la Secretaría de Salud indican un aumento en los casos de abuso, con más de 8,759 homicidios

de menores de 18 años y más de 160,000 casos de lesiones relacionadas con violencia y abuso entre 2017 y 2023. Jalisco se posiciona como el tercer estado en México con más homicidios de niñas, niños y adolescentes (NNA) en términos absolutos, pero solo el decimoquinto si tomamos en cuenta la población infantil y adolescente que hay en el estado. Además, se destaca un subregistro significativo de abusos, lo que dificulta aún más la eficiencia y efectividad en las medidas de protección.

Las estadísticas muestran que las niñas son particularmente vulnerables al abuso sexual, representando un porcentaje significativamente más alto de las víctimas en comparación con los niños. Los niños, por otro lado, tienden a sufrir más violencia física. Esta diferencia de género también se refleja en las defunciones, donde los factores de riesgo y los tipos de violencia varían significativamente entre niñas y niños. En general, las NNA que crecen en familias abusadoras y negligentes están en ambientes que no los brindan oportunidades para desarrollarse de manera adecuada, que ponen en riesgo su integridad física y emocional. Esto es particularmente preocupante para NNA con discapacidad, población indígena y adolescentes.

Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad enfrentan un riesgo elevado tanto en términos de defunciones como de lesiones por abuso, las personas menores de 18 años que tienen una discapacidad tienen aproximadamente 2.13 veces más probabilidades de ser agredidas en comparación con aquellas sin discapacidad¹. La vulnerabilidad aumentada se debe, entre otras

¹ Si tomamos los casos de niñas, niños y adolescentes atendidos en hospitales como un proxy de la probabilidad de ser violentados.

cosas, a limitaciones físicas, comunicativas o cognitivas que los hacen más susceptibles al abuso y menos capaces de defenderse o denunciar el abuso (Wolcott, 1997), así como, a factores contextuales que aumentan el riesgo, como la falta de profesionalización de cuidadores, la ignorancia de familiares, creencias invalidantes de lo que dicen las personas de menor edad o el adultocentrismo (Duarte, 2012), por mencionar algunos ejemplos. Además, la discapacidad a menudo implica una dependencia de cuidadores, quienes, desafortunadamente, pueden ser también los agresores.

Los NNA que se consideran indígenas enfrentan tasas más altas de abuso y negligencia comparado con sus pares que no se consideran indígenas. Este grupo frecuentemente vive en condiciones de mayor pobreza, con acceso limitado a servicios básicos, lo que incrementa su vulnerabilidad al abuso. Las barreras culturales y lingüísticas también pueden impedir que estas comunidades busquen o reciban ayuda adecuada, lo que contribuye a mayores tasas de defunciones y lesiones no atendidas adecuadamente.

La edad es un factor determinante significativo en la naturaleza y las consecuencias del abuso. Las adolescencias están particularmente expuestas al abuso sexual y a la violencia física, mientras que las niñas y niños más pequeños son más susceptibles a la negligencia y el maltrato físico que puede resultar en defunciones. A medida que crecen, su riesgo de enfrentar diferentes formas de violencia cambia, con un aumento en la vulnerabilidad a ciertos tipos de abuso durante la adolescencia.

Las diferencias entre los distintos grupos observados, subrayan la necesidad de enfoques de prevención y tratamiento diferenciados que consideren las características específicas de cada uno, como única vía para cumplir con el principio del interés superior de la niñez y

garantizar de manera plena sus derechos.

Sin embargo, la implementación de políticas y programas enfrenta barreras significativas derivadas de las inconsistencias en la recopilación y análisis de datos, lo que impide una respuesta adecuada. La falta de conocimiento de las definiciones homologadas y aceptadas a nivel nacional, para la identificación y el monitoreo de casos del abuso infantil, dificulta la ejecución de intervenciones y la evaluación de su eficacia.

Para abordar este problema complejo, se requiere un enfoque holístico que no solo mejore las políticas y los recursos existentes, sino que también involucre activamente a la comunidad en la educación y la prevención. Es esencial fortalecer los sistemas de recopilación de datos para obtener una comprensión más precisa del problema, lo cual permitirá diseñar y aplicar intervenciones más efectivas. Además, es crucial garantizar que a las víctimas se les elabore e implemente un plan de restitución de derechos, que reciban el apoyo necesario para superar el trauma y reintegrarse con éxito en la sociedad, lo que incluye acceso a servicios de salud mental y apoyo legal adecuado.

En síntesis, aun cuando se ha dado un mayor reconocimiento del problema y ha habido un cambio importante en el enfoque legislativo² hacia el abuso infantil que protege a las niñas, niños y adolescentes, aún queda mucho por hacer para asegurar la protección efectiva frente a esta amenaza. Se requiere de un compromiso renovado y continuo de todas las partes interesadas para crear un entorno seguro y propicio para el desarrollo saludable de todos las NNA en la región.

2 Un ejemplo de esto son las últimas reformas al Código Penal del Estado de Jalisco (Secretaría General de Gobierno, 2022) <https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/newspaper/import/07-16-22-v.pdf>.





Introducción



Introducción

A lo largo de la historia, el maltrato infantil ha evolucionado en paralelo a los cambios en los valores sociales (Duarte, 2012). Tradicionalmente, las niñas, niños y adolescentes (NNA) eran vistos como propiedad de sus madres, padres o personas cuidadoras permitiendo prácticas como el abandono, el abuso, la explotación e incluso el infanticidio, sin repercusiones legales (Duarte, 2012). Sin embargo, con el tiempo, la sociedad ha comenzado a reconocer a las NNA como individuos con derechos propios, aunque las reformas legales necesarias para proteger estos derechos han progresado lentamente. Este cambio de percepción se refleja en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por las Naciones Unidas en 1989, la cual establece estándares internacionales para la protección de los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes. Esta Convención no solo ha elevado la conciencia global sobre la importancia de proteger estos derechos, sino que también ha destacado la gravedad del abuso infantil como un problema que requiere una respuesta coordinada y urgente.

México se adhirió a la Alianza Global para poner fin a la Violencia contra los Niños y Adolescentes, en 2016, con el fin de maximizar esfuerzos para atender la violencia contra niñas, niños y adolescentes de manera conjunta con el sector social y privado. Las primeras acciones a favor de la protección de las NNA fue la definición de una ruta de canalización para la atención de denuncias sobre violencia sexual y la elaboración del Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia (SIPINNA, 2024). A nivel

Estatad, Jalisco inició trabajos para homologar el Protocolo Nacional de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia en 2021 y en 2023 reinstaló la Subcomisión para poner fin a toda Forma de Violencia en contra de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco (SUBPREVNNA).

Esta Subcomisión tiene como objetivo articular “las principales iniciativas y procesos gubernamentales en materia de prevención, protección, atención y respuesta a la violencia en contra de niñas, niños y adolescentes”(SIPINNA, 2024, pág. 14). En México, y específicamente en Jalisco, el estudio y combate del abuso infantil involucra a una amplia gama de entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y organismos internacionales. Instituciones gubernamentales como el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), a nivel nacional y estatal, y la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, se centran en programas de protección y atención para NNA en riesgo o víctimas de abuso. Paralelamente, organizaciones no gubernamentales como Save the Children México y la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM), junto con instituciones académicas y organismos internacionales como UNICEF México, trabajan en la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes mediante programas educativos y de intervención directa. Además, la Convención sobre los Derechos del Niño ha fomentado mejoras en la recolección de datos sobre el bienestar infantil, incluido el abuso, lo que ha incrementado la visibilidad del problema y ha proporcionado una base sólida para políticas efectivas basadas en evidencia. Sin embargo, persisten desafíos significativos como inconsistencias en la recopilación de datos, diferencias en definiciones y estandarización, subregistro

debido al estigma y la falta de recursos, lo cual ha limitado la efectividad de las medidas de protección. Este policy brief pretende analizar el abuso infantil en los municipios de Jalisco, identificar factores de riesgo y protección, y mapear las políticas y programas públicos existentes que se dirigen a la prevención y erradicación del problema. Este análisis subraya que el abuso infantil es un problema social y de salud crítico que constituye una violación de los derechos de la niñez y, por ende, requiere atención inmediata.

Marco jurídico que sustenta la obligación del estado a proteger de manera integral los derechos de niñas, niños y adolescentes

El estado de Jalisco, en consonancia con los compromisos internacionales y nacionales, ha desarrollado un robusto marco jurídico para proteger integralmente los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA). Este esfuerzo refleja la evolución en la conceptualización y visibilización de los derechos de los menores, apoyado por una serie de instrumentos jurídicos que buscan garantizar su bienestar y desarrollo integral. El esquema de la siguiente página es una síntesis de estos instrumentos tanto nacionales como internacionales que inciden en la prevención y atención del abuso infantil en Jalisco. No incluye los reglamentos, programas y acciones, únicamente presenta dos protocolos que se consideran fundamentales para el tema. Para una lista exhaustiva de estos instrumentos se recomienda ver el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia en el Estado de Jalisco, del Sistema Integral de Protección para Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA, 2024).

Este marco jurídico demuestra un compromiso sólido con la protección de los derechos de NNA, alineándose con los estándares internacionales y desarrollando leyes y protocolos específicos para abordar las diversas formas de violencia y vulnerabilidad que enfrentan los menores. La implementación de estos instrumentos legales y programas en Jalisco subraya la importancia de la coordinación interinstitucional y la adaptación de políticas globales a contextos locales para asegurar una protección efectiva e integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Gráfica 1. Evolución de la legislación sobre los Derechos del Niño en México: 1959-2022







Apartado metodológico



Apartado Metodológico

Este trabajo tiene como objetivo principal hacer un análisis descriptivo de las condiciones del abuso infantil en Jalisco y sus municipios. Se trata de un estudio de carácter descriptivo que compara lo que sucede a nivel nacional con los datos de Jalisco. El estudio se basa en tres fuentes de datos principales:

- » Las Estadísticas de mortalidad, concentradas y reportadas por el INEGI. Estos datos permiten identificar aquellos casos de NNA que murieron a causa de un acto de violencia <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos>
- » Los registros históricos de Lesiones de la Secretaría de Salud. Aun cuando estos datos son subestimaciones de los casos de abuso infantil que se dan a nivel nacional, permiten obtener una descripción más detallada sobre las condiciones en las cuales se dan los abusos registrados y permite obtener algunas características generales de los agresores y de las condiciones en las cuales se da el incidente. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html
- » A partir de los registros de beneficiarios del DIF Jalisco se pudieron identificar los apoyos que se han dado a niñas, niños y adolescentes víctimas de delito, así como complementar la información sobre los casos de abuso infantil identificados a través del Sistema de Salud. Los datos se

consultaron a través de la página de Mis Programas, del Gobierno de Jalisco. <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/738>

Además, se consultó la Plataforma de Seguridad del Instituto de Investigación Estadística y Geográfica de Jalisco con el fin de obtener mayor información a nivel municipal; sin embargo, los datos carecen de información básica que permita caracterizar tanto a la víctima como al agresor, por lo cual únicamente se utilizó para la elaboración del mapa de concentración de casos de abuso sexual infantil por región (Mapa 1).

- » Plataforma de Seguridad del Instituto de Investigación Estadística y Geográfica de Jalisco. Los datos aquí presentados son un extracto de los datos registrados por la Secretaría de Salud que permiten identificar más fácilmente los casos de abuso sexual infantil. Sin embargo, es una base de datos que no reporta otros casos de violencia o abuso y que no permite identificar la violencia familiar que enfrentan menores de 18 años, ya que no reporta la variable edad. Únicamente reporta información sobre el lugar de ocurrencia a nivel colonia y municipio, fecha de registro y zona geográfica, lo que limita de manera importante el análisis. https://iieg.gob.mx/plataforma_seguridad/#/laboratorio

Análisis estadístico

Para evaluar la significancia estadística de las variaciones observadas en las defunciones por agresión, aplicamos un modelo logístico. Este modelo nos permitió determinar cómo factores como la edad, el año de la defunción, residir en Jalisco y vivir en una zona urbana influyen en la probabilidad de que las niñas, niños y adolescentes fallezcan debido a una agresión. El análisis se centró en identificar el impacto de cada uno de estos factores en las probabilidades de muerte por violencia, proporcionando así un entendimiento más profundo de los patrones y tendencias subyacentes.

Se realizó un ejercicio similar para los casos de lesiones atendidas en un centro hospitalario. El detalle en la información sobre los casos de lesiones nos permitió probar una serie de hipótesis que obtuvimos a partir de la literatura. Se tomó a todos los menores de edad atendidos, independientemente de la causa de la lesión. Esto implica que se compararon grupos de NNA que sufrieron abuso infantil con otros NNA que tuvieron accidentes o intentaron autolesionarse. Con base en la literatura establecimos las hipótesis que se presentan en la siguiente tabla y utilizamos las variables enlistadas para probarlas. Estas variables se aplicaron tanto para el análisis de defunciones como de lesiones. (Tabla 1).

Para el análisis se utilizó “Abuso” como variable dependiente. Esta variable es binaria y representa si el niño, niña o adolescente ha sido objeto de abuso infantil o no. Se utilizaron los datos de lesiones atendidas en menores de 18 años entre 2017 y 2023, dando lugar a una muestra de 1,481,408 observaciones,

Además de haber incluido las variables que nos permiten responder las hipótesis enlistadas en la tabla 1, se incluyeron otras variables para el análisis descriptivo de la muestra; variables que se pueden consultar en el anexo.

Tabla 1. Variables e hipótesis relacionadas con la incidencia de abuso infantil

Hipótesis	Variable	Características de la variable
La probabilidad de sufrir abuso infantil aumenta exponencialmente con la edad.	Edad	Numérica, representa la edad linealmente.
El cuadrado de la edad refleja un aumento exponencial de la vulnerabilidad al abuso en adolescentes.	Edad al cuadrado	Numérica, representa la edad de forma exponencial, permite captar efectos no lineales en adolescentes.
Las mujeres son más vulnerables al abuso infantil, especialmente al sexual.	Mujer	Dicotómica, 1 si la víctima es mujer, 0 en otros casos.
El estrés y el período postparto pueden exacerbar tensiones existentes, aumentando los riesgos de comportamientos abusivos.	Embarazo o periodo postparto	Dicotómica, 1 si la víctima estaba embarazada o en el periodo postparto, 0 en otros casos.
Las personas con discapacidad son más vulnerables al abuso infantil que aquellas sin discapacidad.	Discapacidad	Dicotómica, 1 si la víctima tiene alguna discapacidad, 0 si no.
Residir en Jalisco incrementa la probabilidad de sufrir abuso infantil.	Jalisco	Dicotómica, 1 si el incidente ocurrió en Jalisco, 0 en otros estados.
La niñez y adolescencia indígena es más vulnerable al abuso infantil que otros niños, niñas y adolescentes.	Se considera indígena	Dicotómica, 1 si la víctima se identifica como indígena, 0 en otros casos.
El abuso infantil ocurre principalmente en la vivienda y la escuela.	Vivienda	Dicotómica, 1 si el abuso ocurrió en la vivienda, 0 en otros lugares.
	Escuela	Dicotómica, 1 si el abuso ocurrió en la escuela, 0 en otros lugares.
	Espacio Público	Dicotómica, 1 si el abuso ocurrió en un espacio público, 0 en otros lugares.
Durante la pandemia aumentaron los casos de abuso infantil.	Año de pandemia	Dicotómica, 1 si el abuso ocurrió durante el año de la pandemia, 0 en otros años.





**Marco
conceptual**



Marco Conceptual

El abuso infantil se refiere a cualquier comportamiento que perjudique física, emocional, sexual o psicológicamente a una persona menor de edad, o que ponga a la niña, niño o adolescente en riesgo de sufrir tal daño. UNICEF (2019) identifica cuatro formas de abuso infantil: maltrato físico, sexual, emocional o psicológico y negligencia. Lo define como cualquier forma de explotación, violencia o abuso que resulte en un daño actual o potencial para la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad de una persona menor de 18 años en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Este comportamiento puede ser un acto activo (por ejemplo, golpear o insultar) o una omisión (por ejemplo, negligencia en los cuidados) y no solo tiene un impacto inmediato en la vida de las NNA sino también secuelas a largo plazo que pueden persistir hasta la adultez (Arie, 2005). Es considerado un problema de salud pública porque repercute negativamente en la cohesión social, incrementa la carga en los sistemas de salud y bienestar social, y fomenta la continuación de ciclos de violencia y desigualdad (Loredo-Abdala y Casas-Muñoz, 2016).

Perspectivas de análisis del abuso infantil

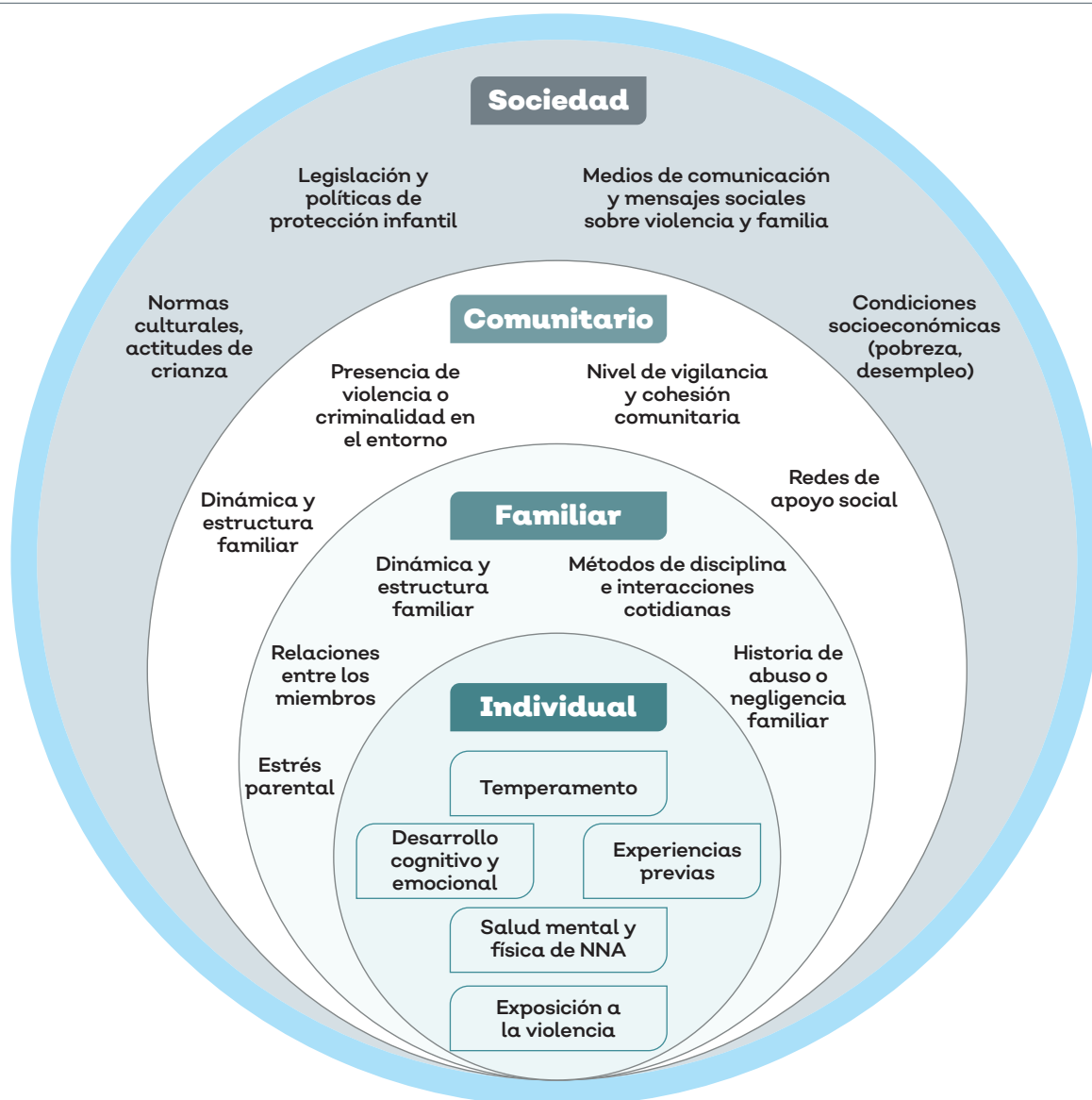
Los modelos de análisis del maltrato infantil han evolucionado significativamente a lo largo de las décadas, reflejando un creciente reconocimiento de la complejidad de las causas y los efectos del abuso. Desde 1999, la Organización Mundial de la Salud utiliza un modelo ecológico para analizar y prevenir el maltrato infantil, modelo que han adoptado la

mayoría de las organizaciones de la sociedad civil y de Gobierno. Este modelo ecológico se basa en la comprensión de que el maltrato infantil es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores que operan a diferentes niveles:

- » **Individual:** Se centra en las características intrínsecas de la NNA que pueden influir en su vulnerabilidad o resiliencia al abuso, incluyendo su historia de vida, temperamento, y biología.
- » **Relacional:** Examina cómo las relaciones cercanas, el entorno más inmediato de la NNA, como las familiares y amistades, influyen en el comportamiento y experiencias del individuo.
- » **Comunitario:** Se expande para incluir el entorno local y las interacciones sociales más amplias que pueden proteger a la NNA o la ponen en riesgo, como son la escuela, las características de la colonia donde vive, entre otros.
- » **Societal:** Factores a nivel más amplio de la sociedad que influyen en las normas culturales y sociales, políticas económicas, y otros factores estructurales.

Este modelo subraya la importancia de intervenir en varios niveles para prevenir eficazmente el maltrato infantil, abordando no solo las circunstancias inmediatas del abuso, sino también las condiciones sociales, económicas y culturales que lo propician (World Health Organization, 1999).

Figura 1. Modelo ecológico para el análisis del abuso infantil



Fuente: Elaboración propia adaptado a partir del trabajo de Urie Brofenbrenner, 1979

Desde esta perspectiva tanto la OMS (WHO, 2020) como UNICEF (UNICEF, 2019) identifican una serie de factores que inciden en la probabilidad de que se dé el abuso infantil. Estos factores los clasifican en dos grandes

grupos: factores de riesgo y factores de protección. Una política eficiente de prevención del abuso infantil requiere de la identificación de estos factores en los distintos niveles del modelo ecológico.

Tabla 2. Factores de riesgo y de protección

Factores de riesgo	
<p>Son condiciones o características que incrementan la probabilidad de que una niña, niño o adolescente pueda ser víctima de abuso o maltrato. Estos factores no causan directamente el abuso, pero su presencia puede contribuir a la vulnerabilidad de la niñez y adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de abuso en las madres, padres o personas cuidadoras • Trastornos psicológicos o emocionales en las personas cuidadoras • Abuso de sustancias • Estrés y factores económicos • Aislamiento social, la falta de una red de apoyo familiar • Desconocimiento de las necesidades de la niñez y adolescencia • La presencia de violencia entre las personas adultas del hogar • Control de impulsos o tolerancia a la frustración baja • Factores culturales o normativos que promueven la violencia, la dominación de las NNA por parte de las personas adultas o el machismo • Entornos de alta criminalidad y violencia
Factores de protección	
<p>Son aquellos elementos que reducen la probabilidad de ocurrencia del abuso infantil y que fortalecen la capacidad de resistencia de NNA y su entorno ante posibles situaciones de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculos familiares fuertes y afectivos • Redes de apoyo social • Conocimientos sobre crianza y desarrollo infantil • Habilidades de afrontamiento del estrés • Acceso a servicios de salud mental • Estabilidad económica • Educación y formación para madres, padres y/o cuidadores • Normas comunitarias contra la violencia • Participación comunitaria y escolar activa • Políticas integrales de atención y prevención de las violencias contra niñas, niños y adolescentes • Programas de intervención temprana • Educación integral de la sexualidad



3

Dimensión y evolución de la problemática



Dimensión y evolución de la problemática

A pesar de los esfuerzos del Gobierno Federal por promover y proteger los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, los casos de abuso infantil en México han incrementado significativamente en los últimos años. Entre 2017 y diciembre de 2023, se registraron a nivel nacional más de 8,759 homicidios claramente identificados y 2,852 muertes por agresiones que no se pudieron determinar con certeza si fueron accidentales. Además, durante el mismo periodo, se reportaron 153,187 casos de lesiones causadas por violencia y trata de personas en menores de 18 años.

Jalisco se encuentra en tercer lugar en cuanto al número de homicidios de NNA durante estos años. Sin embargo, al comparar el número de homicidios respecto al total de su población infantil y adolescente, los estados con mayor proporción de muertes violentas son Colima con un 0.38%, Veracruz con un 0.09% y Zacatecas con un 0.07%. Jalisco ocupa el decimoquinto lugar con respecto al porcentaje de la población de NNA que muere a consecuencia del abuso infantil y el tercero en números absolutos (ver Tabla 6).

Lamentablemente, en la mayoría de los casos no se logra identificar al agresor. De los 8,759 homicidios registrados, solo en 132 se pudo determinar quién fue el responsable. El 60% de estos agresores identificados eran familiares o amigos cercanos a la niña, niño o adolescente (el padre o la madre, padrastro, madrastra o algún otro pariente cercano). No obstante, 4 de cada 10 de estos crímenes son cometidos

por personas desconocidas para las víctimas.

No todos los casos de violencia terminan en homicidio; peor aún, muchos incidentes pasan desapercibidos sin ser reconocidos, reportados o atendidos adecuadamente. Esta situación complica enormemente la tarea de medir la violencia, especialmente entre NNA de edad. Además, cuanto más joven es la víctima, más difícil es que ella misma pueda reportar el abuso, lo que reduce aún más las probabilidades de que estos casos se denuncien. Frecuentemente, las denuncias provienen de terceros que identifican y reportan situaciones de maltrato y abuso.

En el caso de la atención hospitalaria, los médicos están obligados a reportar los casos de abuso y de informar al ministerio público³. Debido a la propia naturaleza del maltrato, el abuso sexual es la forma de violencia más comúnmente reportada a nivel mundial (Moody G, et al, 2018). Sin embargo, a menudo la violencia física es descrita como un accidente por quienes llevan a la víctima a recibir atención médica, lo que dificulta clasificar y reportar estos incidentes adecuadamente como agresiones. Esta situación contribuye a un subregistro de los casos de violencia.

³ Es importante mencionar que en México el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales establece la obligación de denunciar cualquier hecho probablemente constitutivo de un delito, esto incluye el abuso infantil. La denuncia debe realizarse ante el Ministerio Público o, en casos de urgencia, ante cualquier agente de la policía. Todo servidor Público tiene la obligación de denunciar inmediatamente, brindando toda la información correspondiente. No están obligados tutores, cónyuges, parejas o los parientes por consanguinidad o afinidad en línea recta ascendente o descendente (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024)

Tabla 3. Número total de homicidios de niñas, niños y adolescentes registrados entre 2017 y 2022

Entidad	Hombre	% con respecto al total de la población de hombres	Mujer	% con respecto al total de la población de mujeres	Total	% con respecto al total de la población de NNA	Población total de menores de 18
México	1,185	0.02%	632	0.03%	1,817	0.04%	4,964,091
Guanajuato	1,014	0.05%	252	0.03%	1,266	0.06%	2,004,919
Jalisco	559	0.02%	243	0.02%	802	0.03%	2,616,858
Michoacán	590	0.04%	206	0.03%	796	0.05%	1,614,165
Colima	532	0.26%	261	0.26%	793	0.38%	207,731
Coahuila	513	0.05%	146	0.03%	659	0.06%	1,020,180
Guerrero	425	0.03%	108	0.02%	533	0.04%	1,236,368
Zacatecas	365	0.05%	103	0.04%	468	0.07%	687,679
Veracruz	273	0.06%	115	0.01%	388	0.09%	445,814
Puebla	274	0.02%	102	0.01%	377	0.03%	1,400,172
Baja California	281	0.03%	85	0.02%	366	0.03%	1,097,813
Morelos	244	0.04%	64	0.02%	309**	0.05%	569,141
Tamaulipas	234	0.03%	72	0.01%	306	0.04%	770,486
Nuevo León	228	0.04%	70	0.01%	298	0.05%	560,987
Oaxaca	193	0.01%	92	0.01%	285	0.02%	1,796,993
San Luis Potosí	192	0.03%	54	0.01%	250**	0.04%	600,175
Sonora	183	0.02%	45	0.01%	228	0.03%	910,429
Quintana Roo	147	0.02%	44	0.01%	191	0.03%	745,889
Hidalgo	130	0.01%	57	0.01%	187	0.02%	957,175
Ciudad de México	124	0.01%	55	0.01%	179	0.01%	1,931,182
Sinaloa	122	0.01%	29	0.01%	151	0.02%	893,994
Tabasco	118	0.01%	28	0.01%	146	0.02%	882,636
Chihuahua	83	0.01%	30	0.01%	113	0.01%	1,154,200
Chiapas	48	0.00%	30	0.00%	78	0.00%	2,301,927
Querétaro	48	0.00%	29	0.01%	77	0.00%	2,239,823
Nayarit	54	0.01%	22	0.01%	76	0.02%	400,607
Durango	42	0.01%	24	0.01%	66	0.01%	611,878
Tlaxcala	39	0.00%	8	0.00%	47	0.00%	1,059,661
Baja California Sur	28	0.01%	16	0.01%	44	0.02%	251,933
Aguascalientes	24	0.00%	19	0.01%	43	0.01%	480,329
Campeche	7	0.00%	7	0.01%	14	0.00%	285,298
Yucatán	10	0.00%	3	0.00%	13	0.00%	2,296,105

** Incluye casos en los cuales no se identifica el sexo, en el caso de Morelos es 1 y en el de San Luis Potosí son 4.

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de homicidios reportados por el INEGI (2017-2022) <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos>

La magnitud de este problema se ve reflejada en los registros de la Secretaría de Salud. Entre 2017 y 2023, se documentaron 30,510 casos de muertes de NNA en los que no se pudo determinar claramente la causa, ya sea como homicidio, suicidio o accidente; es decir, en el 14% de los casos de defunciones de personas menores de 18 años no se sabe la causa. Al analizar más a fondo las clasificaciones de los registros, en ese 14% se identificaron 2,852 muertes por agresiones que no se pudieron confirmar como accidentales dentro, el 9% de los casos no identificados.

Es importante subrayar que los registros hospitalarios, pese a sus limitaciones, son una de las principales fuentes de información para cuantificar el abuso infantil. Por esta razón, en este estudio muchas veces nos referimos a estos datos simplemente como ‘casos de violencia’, aunque sabemos que probablemente representan solo una fracción subestimada de la verdadera magnitud del problema que enfrentan las NNA.

A pesar de que estos datos probablemente representan solo una fracción de los casos reales, los registros hospitalarios muestran un aumento significativo en los incidentes de violencia contra NNA en dieciséis estados del país, destacándose Jalisco, donde, a pesar de una disminución en la población de niños, niñas y adolescentes de 2017 a 2023, los casos de violencia recibidos en hospitales aumentaron 44% de 2021 a 2022 y 40% de 2022 a 2023. Esto se traduce en un incremento de 0.45 y .40 puntos porcentuales, respectivamente, en la tasa de crecimiento de los casos en relación con la población total de NNA por cada uno de esos periodos. Con este aumento, Jalisco ocupa el cuarto lugar a nivel nacional, solo superado por Durango, Querétaro y Nuevo León⁴. La Tabla 7 presenta el número de casos de NNA atendidos por agresiones en centros de salud de 2017 a 2023, organizados por estado de mayor a menor número total de casos.

4 La tasa de crecimiento de los casos de violencia registrados, de 2022 a 2023, es de 1.45 para Durango, .58 para Querétaro y .45 para Nuevo León.

Tabla 4. Casos de NNA atendidos por agresiones en un centro de salud (2017-2023)

Estado	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
México	3,347	3,877	4,261	2,538	4,090	5,066	5,363	28,542
Guanajuato	2,629	3,199	3,786	2,527	3,212	4,199	3,561	23,113
Coahuila	1,259	872	1,039	994	1,518	1,644	1,447	8,773
Veracruz	694	703	889	931	1,203	1,805	1,528	7,753
Jalisco	193	900	901	989	892	1,283	1,790	6,948
Colima	970	878	983	529	888	1,199	1,214	6,661
San Luis Potosí	1,021	849	933	676	928	1,011	862	6,280
Hidalgo	689	621	734	463	921	1,021	1,295	5,744
Quintana Roo	392	477	1,060	566	728	625	452	4,300
Guerrero	670	387	343	510	731	887	720	4,248
Nuevo León	348	585	303	412	595	641	934	3,818
Tabasco	599	357	538	267	541	816	654	3,772
Puebla	416	295	742	424	531	554	681	3,643
Sonora	593	425	428	663	469	411	448	3,437
Tamaulipas	529	462	623	285	340	476	454	3,169
Morelos	244	438	676	433	574	517	237	3,119
Michoacán	886	435	398	231	353	371	325	2,999
Querétaro	660	465	599	268	321	255	411	2,979
Chiapas	295	149	157	351	533	690	693	2,868
Aguascalientes	279	298	294	191	292	338	370	2,062
Ciudad de México	143	110	231	189	304	322	396	1,695
Tlaxcala	309	221	272	90	195	216	276	1,579
Yucatán	31	14	55	110	262	385	373	1,230
Baja California	174	138	189	103	160	156	131	1,051
Zacatecas	178	123	169	58	200	173	144	1,045
Sinaloa	51	129	173	76	201	183	224	1,037
Durango	173	103	124	130	112	85	209	936
Oaxaca	57	63	75	63	83	162	198	701
Campeche	116	67	53	63	113	139	139	690
Chihuahua	101	99	74	33	95	134	135	671
Nayarit	176	100	44	30	70	79	108	607
Baja California Sur	80	62	69	58	58	50	43	420
Total	18,302	17,901	21,215	15,251	21,513	25,893	25,815	145,890

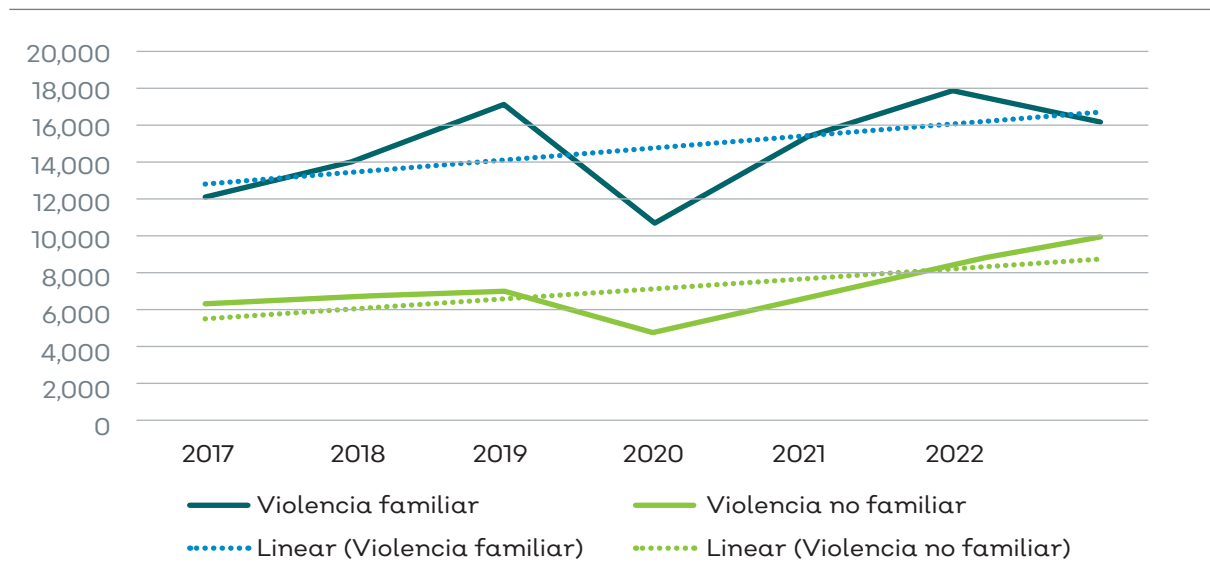
Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Como se puede observar en la siguiente gráfica, estos datos muestran fluctuaciones significativas. Inicialmente, se observa un aumento pronunciado que luego disminuye durante la pandemia, para aumentar nuevamente de forma significativa entre 2021 y 2022.

Estas fluctuaciones pueden explicarse en parte por factores externos, como la pandemia de COVID-19. Durante este período, y en particular durante el confinamiento, hubo una notable disminución en los casos de violencia atendidos en hospitales. Sin embargo, esto no implica necesariamente que la violencia familiar haya disminuido durante el encierro; al contrario, en general se

reconoce un aumento en la violencia dentro de los hogares, aumento que se puede observar en la tendencia de los datos (ver Gráfica 1). Además de haber aumentado este tipo de violencia, el confinamiento también tuvo un impacto negativo en la atención de NNA víctimas de violencia debido a la saturación de los hospitales y las restricciones de movilidad, lo que limitó el acceso a servicios médicos en muchos lugares. En la Gráfica 1, se observa tanto la caída en el número de casos durante la pandemia como la diferencia en la tasa de crecimiento entre ambos tipos de violencia, siendo mayor para el caso de la violencia familiar.

Figura 2. Evolución de los Casos de Violencia Familiar y No Familiar Atendidos en Hospitales (2017-2023)



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Tabla 5. Casos acumulados por tipo de violencia contra niños, niñas y adolescentes (2017-2023)

Estado	Abandono o negligencia	Violencia económica o patrimonial	Violencia Física	Violencia psicológica	Violencia sexual
Aguascalientes	20	10	1649	260	189
Baja California	13	8	387	500	338
Baja California Sur	5	1	251	24	158
Campeche	17	4	371	245	138
Chiapas	43	17	1062	537	1717
Chihuahua	24	7	233	237	372
Ciudad de México	128	15	841	433	765
Coahuila	284	116	2472	3625	4044
Colima	553	154	3788	1340	1856
Durango	39	13	456	347	139
Guanajuato	215	160	8280	14417	2266
Guerrero	171	159	1193	2701	1261
Hidalgo	1,291*	447	2509*	3151*	1672
Jalisco	446	113	2186	2202	3268
Mexico	2,244	748	8161	17028	8833
Michoacán	40	35	1303	1636	277
Morelos	40	65	1146	2068	1392
Nayarit	15	24	284	294	144
Nuevo León	57	165	982	1540	2432
Oaxaca	16	9	475	115	174
Puebla	211****	22+	1671+++	697++	1601°°°
Querétaro	136	54	868	1820	942
Quintana Roo	62	56	1179	2096	1741
San Luis Potosí	789	159	1819	2653	2008
Sinaloa	33	9	444	526	261
Sonora	33	6	2253	491	985
Tabasco	236	66	1459****	1819	684
Tamaulipas	142	58	714	2064	988
Tlaxcala	144**	42****	620***	880°°	514°
Veracruz	497	76	2697	3178	3362
Yucatán	27	13	341	352	817
Zacatecas	84	36	500	582	163
No Se Sabe	28	9	834	422	557
Total	8,083	3,079	53,428	70,280	46,058

* Un caso de menor que ha sido atendido por este tipo de violencia al menos 2 veces en este periodo.

** 3 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 2 veces en este periodo.

***18 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 2 veces en este periodo.

- **** 3 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 3 veces en este periodo.
 - ° 11 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 3 veces en este periodo.
 - °° 32 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 2 veces en este periodo
 - °°° 30 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 3 veces en este periodo.
 - + 5 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 3 veces en este periodo.
 - ++ 7 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia la menos 3 veces en este periodo.
 - +++ 22 casos de NNA que han sido atendidos por este tipo de violencia al menos 3 veces en este periodo.
- Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgiss.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

A nivel nacional, los casos más frecuentemente reportados en registros hospitalarios son aquellos relacionados con violencia psicológica (39%), seguidos por la violencia física (30%) y la sexual (25%). Los casos de abandono o violencia económica son menos comunes y generalmente solo se registran junto a incidentes de violencia sexual o física.

Entre los estados, Colima presenta el porcentaje más alto en relación con la población total de NNA, en casi todos los tipos de violencia mientras que, para Jalisco, el tipo de violencia que más se reporta es la violencia sexual. La siguiente tabla detalla la proporción de NNA que son afectados por estos tipos de agresiones con respecto al total de la población de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, en cada estado, basándose en datos acumulados del sector salud desde 2017 hasta 2023.

Tabla 6. Porcentaje de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes por tipo, con respecto a la población total de NNA (2017-2023)

Estado	Abandono o negligencia	Violencia económica	Violencia Física	Violencia psicológica	Violencia sexual	Población total de NNA
Colima	0.26%	0.07%	1.80%	0.64%	0.88%	211,022
Guanajuato	0.01%	0.01%	0.41%	0.72%	0.11%	2,015,770
Coahuila	0.03%	0.01%	0.24%	0.36%	0.40%	1,020,913
Hidalgo	0.13%	0.05%	0.26%	0.33%	0.17%	965,890
Quintana Roo	0.01%	0.01%	0.20%	0.35%	0.29%	595,325
San Luis Potosí	0.09%	0.02%	0.20%	0.30%	0.22%	899,301
Morelos	0.01%	0.01%	0.20%	0.36%	0.24%	575,382
México	0.04%	0.01%	0.16%	0.34%	0.18%	5,024,553
Tabasco	0.03%	0.01%	0.19%	0.23%	0.09%	781,712
Querétaro	0.02%	0.01%	0.12%	0.24%	0.13%	744,299
Tlaxcala	0.03%	0.01%	0.14%	0.20%	0.11%	446,178
Guerrero	0.01%	0.01%	0.10%	0.22%	0.10%	1,251,706
Aguascalientes	0.00%	0.00%	0.34%	0.05%	0.04%	482,362
Sonora	0.00%	0.00%	0.25%	0.06%	0.11%	892,148

Estado	Abandono o negligencia	Violencia económica	Violencia Física	Violencia psicológica	Violencia sexual	Población total de NNA
Veracruz	0.02%	0.00%	0.12%	0.14%	0.14%	2,339,419
Tamaulipas	0.01%	0.01%	0.07%	0.19%	0.09%	1,070,759
Jalisco	0.02%	0.00%	0.08%	0.08%	0.12%	2,630,475
Nuevo León	0.00%	0.01%	0.05%	0.09%	0.14%	1,785,518
Campeche	0.01%	0.00%	0.13%	0.08%	0.05%	288,611
Zacatecas	0.01%	0.01%	0.09%	0.10%	0.03%	561,688
Yucatán	0.00%	0.00%	0.05%	0.05%	0.12%	691,213
Michoacán	0.00%	0.00%	0.08%	0.10%	0.02%	1,612,057
Nayarit	0.00%	0.01%	0.07%	0.07%	0.04%	401,734
Puebla	0.01%	0.01%	0.07%	0.03%	0.07%	2,237,571
Baja California Sur	0.00%	0.00%	0.10%	0.01%	0.06%	250,646
Durango	0.01%	0.00%	0.07%	0.06%	0.02%	617,888
Chiapas	0.00%	0.00%	0.05%	0.02%	0.08%	2,287,047
Sinaloa	0.00%	0.00%	0.05%	0.06%	0.03%	919,449
Baja California	0.00%	0.00%	0.04%	0.05%	0.03%	1,102,891
Ciudad de México	0.01%	0.00%	0.04%	0.02%	0.04%	1,986,897
Chihuahua	0.00%	0.00%	0.02%	0.02%	0.03%	1,163,445
Oaxaca	0.00%	0.00%	0.03%	0.01%	0.01%	1,406,436

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Caracterización de la violencia a través de los casos de homicidio y de reportes de atención hospitalaria

Con los datos existentes, es muy difícil identificar claramente los factores que aumenten la probabilidad de que se den situaciones de abuso infantil. Sin embargo, a partir de los casos de homicidio y de atenciones hospitalarias, se pueden discernir algunas características generales. Aunque estas no describen la violencia en su totalidad, sí ayudan a identificar patrones, los cuales podrían ser

utilizados para diseñar políticas públicas. Con el fin de llevar a cabo dicha caracterización de manera más ordenada, hemos separado la descripción de características en casos de homicidio de aquellas que se presentan en los casos de violencia.

Caracterización de los casos de homicidio

Mientras que las muertes naturales generalmente disminuyen entre el primer año de vida y la adultez, las muertes por accidentes o agresiones aumentan notablemente durante la adolescencia. Entre los 13 y 15 años de edad, se observa un aumento promedio del 97% anual en estas muertes, aunque esta tendencia

disminuye ligeramente a un promedio anual del 58% entre los 15 y los 17 años. Sin embargo, en los últimos años, el incremento en la tasa de homicidios ha sido más rápido que el aumento en la tasa de accidentes en el mismo grupo de edad. Esta tendencia subraya la necesidad de comprender mejor los factores que contribuyen el abuso infantil que termina en homicidio.

Sin embargo, la caracterización de los casos de homicidio de NNA en México se complica debido a la falta de datos detallados que permitan identificar variables como la violencia generalizada, doméstica, la impunidad del sistema judicial y la vulnerabilidad social por pobreza, aunque la literatura ha encontrado correlaciones significativas entre estos factores. Aun así, los datos registrados en el Sistema de Salud indican una correlación importante entre el homicidio de NNA y variables como la edad, el sexo y el lugar de residencia. Se observa que, a mayor edad aumenta la probabilidad de ser agredido y vivir en una zona urbana incrementa significativamente, en términos estadísticos, el riesgo de sufrir una muerte violenta. Por el contrario, ser mujer, residir en Jalisco o en una zona rural parece disminuir la probabilidad de homicidio (ver el apartado Factores estadísticamente significativos en la probabilidad de abuso infantil).

Según los registros, el 50% de los incidentes ocurrió en la calle o carreteras y el 17% en las viviendas de las NNA, incluidas viviendas colectivas; mientras que solo un 0.34% de los casos se reportaron en escuelas. Esto subraya la prevalencia de este tipo de violencia en la calle y en los hogares, contrastando con la percepción de que las zonas rurales, escuelas o áreas comerciales son menos propensas a este tipo de incidentes, aunque los datos muestran que también ocurren allí. Además, las estadísticas revelan diferencias significativas en los lugares donde ocurren estos homicidios según el género. Como se muestra en la Tabla 8, los niños y adolescentes tienen mayor probabilidad de ser agredidos en la calle (54% los hombres y 35% las mujeres), mientras que las niñas y adolescentes son más vulnerables en el hogar (28% las mujeres y 13% los hombres). La diferencia entre hombres y mujeres, en zonas rurales no es tan distinta como en otros lugares, esta diferencia es de .41 puntos porcentuales, lo cual no es significativo.

De los 8,759 homicidios de NNA registrados, solo el 21% recibió atención hospitalaria antes de fallecer. Entre los que no fueron hospitalizados, 778 murieron en la vía pública y 942 en su hogar, con el resto en lugares no especificados.

Tabla 7. Lugar de ocurrencia de los homicidios registrados de 2017-2022

Lugar de ocurrencia	Hombre	Mujer	No especificado	Total
Vivienda particular	889 (13.23%)	561 (27.58%)	0	1,450 (17%)
Vivienda colectiva	21 (0.31%)	9 (0.44%)	0	30 (0.34%)
Escuela u oficina pública	18 (0.27%)	7 (0.34%)	0	25 (0.29%)
Áreas deportivas	24 (0.36%)	5 (0.25%)	0	29 (0.33%)
Calle o carretera (vía pública)	3,647 (54.29%)	722 (35.50%)	2 (28.57%)	4,371 (49.99%)
Área comercial o de servicios	135 (2.01%)	33 (1.62%)	0	168 (1.92%)
Área industrial (taller, fábrica u obra)	15 (0.21%)	4 (0.20%)	0	19 (0.22%)
Campo (rancho o parcela)	157 (2.34%)	56 (2.75%)	1 (14.29%)	214 (2.44%)
Otro	674 (10.03%)	248 (12.19%)	0	922 (10.53%)
Se ignora	1,138 (16.94%)	389 (19.12%)	4 (57.14%)	1,531 (17.48%)
Total	6,718 (100%)	2,034 (100%)	7 (100%)	8,759 (100%)

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de homicidios reportados por el INEGI (2017-2022) <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#microdatos>

Caracterización de los casos de violencia familiar y no familiar

Entre los casos reportados predomina la violencia familiar, afectando especialmente a las mujeres. De cada 10 casos reportados, 6 corresponden a mujeres y 4 a hombre. En la Tabla 11 se pueden observar las diferencias por tipo de violencia y por sexo. La violencia sexual es la más frecuentemente reportada. Es evidente que las mujeres son más susceptibles de sufrir violencia sexual que los hombres, por cada seis casos reportados de niños y adolescentes varones que fueron víctimas de violencia sexual ejercida por un familiar, hay 93 casos de niñas o adolescentes que fueron abusadas sexualmente por un familiar. Esto se traduce en que el 6.45% de las víctimas con varones, mientras que el 93.55% son mujeres. Aun cuando la proporción de abuso sexual ejercido por un familiar es mayor que el abuso por parte de desconocidos, las cifras en ambos casos se mantienen altas.

Es importante subrayar que la violencia no familiar contra NNA es principalmente violencia física, en el caso de los niños y violencia sexual en el de las niñas, aun cuando en este último caso la violencia física también es alta.

Los datos también revelan diferencias significativas respecto al agresor y su relación con la víctima. Para las niñas y adolescentes, la probabilidad de ser agredidas por una mujer es mucho menor que por un hombre; en casos de violencia familiar, 87 de cada 100 agresores son hombres, cifra que aumenta a 88 de cada 100 en situaciones de violencia no familiar. En contraste, entre los niños, la violencia no familiar es perpetrada principalmente por hombres (94 de cada 100 casos). Sin embargo, en situaciones de violencia familiar, aumenta la probabilidad de que el agresor sea una mujer, siendo así en 25 de cada 100 casos.

En los casos de violencia no familiar donde se ha identificado al agresor, se encontró que la mayoría de los niños son agredidos por desconocidos, con un 64% de los casos. Por otro lado, las niñas en su mayoría son agredidas por personas conocidas, con quienes no mantienen un parentesco, siendo el 56% de los casos (Ver Tabla 10. Agresores en caso de violencia familiar y no familiar por género (2017-2022)). En la violencia familiar, el padre es el agresor más común para ambos géneros, representando el 35.83% de los casos en hombres y el 15.56% en mujeres. Esto subraya la figura del padre como un agresor significativo

Tabla 8. Distribución de Casos de Violencia Familiar por Tipo y Género, 2017-2023

Tipo de violencia	Violencia familiar				Violencia no familiar			
	Hombres (%)		Mujeres (%)		Hombres (%)		Mujeres (%)	
Abandono / Negligencia	2,069	26.69%	5,682	73.31%	107	32.82%	219	67.18%
Violencia Económica	336	11.45%	2,598	88.55%	26	19.55%	107	80.45%
Violencia Física	5,863	23.77%	18,796	76.22%	19,568	69.05%	8,770	30.95%
Violencia Psicológica	5,708	9.08%	57,137	90.92%	971	13.37%	6,291	86.63%
Violencia Sexual	1,870	6.45%	27,109	93.55%	1,667	9.78%	15,384	90.22%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

en el ámbito familiar. Además, es notable que casi el 51% de las mujeres víctimas de violencia familiar son agredidas por sus cónyuges o novios, un porcentaje considerablemente mayor en comparación con los hombres, que es del 4.01%. Esto refleja una prevalencia elevada de violencia de pareja hacia las mujeres. En situaciones de violencia no familiar, ambos géneros son agredidos principalmente por desconocidos, con un 62.13% en hombres y un 37.83% en mujeres, indicando un alto nivel de amenaza en entornos públicos o menos controlados.

Tabla 9. Agresores en caso de violencia familiar y no familiar por género (2017-2022)

	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres
Violencia Familiar				
No especificado	351	3.20%	1,091	1.34%
Padre	3,927	35.83%	12,684	15.56%
Madre	2,121	19.35%	7,341	9.01%
Cónyuge / pareja / novio	440	4.01%	41,044	50.36%
Otro pariente	3,390	30.93%	14,708	18.05%
Padrastra	644	5.88%	4,457	5.47%
Madrastra	48	0.44%	104	0.13%
Hijo / hija	38	0.35%	71	0.09%
Violencia No Familiar				
Conocido sin parentesco	4,771	35.50%	12,911	55.78%
Desconocido	8,350	62.13%	8,756	37.83%
Otro	319	2.37%	1,478	6.39%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Como es de esperarse, tanto la violencia familiar como los incidentes de trata se esconden dentro de la vivienda, en muy raras ocasiones traspasan a la vía pública u otros espacios. En contraste, la violencia no familiar ocurre en mayor proporción en espacios públicos, principalmente en la vía pública (34.08%), contra los peatones, y en otros

espacios como áreas deportivas o comerciales. No obstante, sorprende el porcentaje tan alto de violencia no familiar que se da en la vivienda (30.21%) y el número de incidentes que se generan en las escuelas (11.26%). En la Tabla 11 se muestra con mayor detalle el número total de casos de violencia y el porcentaje por lugar de ocurrencia.

Tabla 10. Casos de violencia familiar y no familiar atendidos por lugar de ocurrencia (2017-2022)

	Violencia Familiar		Violencia no familiar		Total violencia	
Vivienda	93,341	90.44%	15,018	30.21%	108,359	70.86%
Institución residencial	604	0.59%	273	0.55%	877	0.57%
Escuela	913	0.88%	5,596	11.26%	6,509	4.26%
Área de deporte y atletismo	164	0.16%	1,113	2.24%	1,277	0.84%
Vía pública (peatón)	2,466	2.39%	16,943	34.08%	19,409	12.69%
Comercio y áreas de servicio	237	0.23%	749	1.51%	986	0.64%
Trabajo	135	0.13%	525	1.06%	660	0.43%
Granja	127	0.12%	190	0.38%	317	0.21%
Club, cantina, bar	56	0.05%	473	0.95%	529	0.35%
Vehículo automotor público	86	0.08%	378	0.76%	464	0.30%
Vehículo automotor privado	228	0.22%	687	1.38%	915	0.60%
Otro lugar	2,177	2.11%	3,880	7.80%	6,057	3.96%
Lugar no especificado	2,466	2.39%	3,633	7.31%	6,099	3.99%
Se ignora	207	0.20%	258	0.52%	465	0.30%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Consecuencias de la violencia ejercida y atención de los casos

El 50% de las niñas, niños y adolescentes registrados en las bases de datos de lesiones atendidas fueron atendidos y registrados a través del servicio especializado de atención a la violencia. No obstante, un significativo 29% llegó por servicios de urgencias y un 14% mediante consultas externas. Son muy pocos los casos que llegan o se identifican al ser hospitalizados.

De 2017 a 2023, la principal consecuencia de la violencia fue el malestar emocional, que en algunos casos evolucionó a un trastorno del estado de ánimo, especialmente entre mujeres. El 72% de las niñas y adolescentes que sufrieron abuso infantil experimentaron

depresión, trastornos de ansiedad u otros problemas psiquiátricos o emocionales. En contraste, la mayoría de los hombres presentó lesiones físicas como contusiones, heridas, laceraciones, abrasión o fracturas.

Es importante subrayar que el 7% de las niñas y adolescentes atendidas enfrentaron complicaciones como abortos, embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, como se muestra en la Tabla 12. Esta tabla permite observar las diferentes consecuencias del abuso infantil por género. Es importante señalar que las afectaciones emocionales son menos visibles, por lo que es plausible pensar que estos datos pudieran estar subestimados.

Tabla 11. Consecuencias del abuso infantil por género

Consecuencia	Hombre		Mujer	
Laceración / abrasión	1,801	5.22%	1,809	1.61%
Aplastamiento	65	0.19%	109	0.10%
Cicatrices	264	0.77%	255	0.23%
Depresión	494	1.43%	5,755	5.11%
Contusión / mallugamiento	7,998	23.19%	6,569	5.83%
Congelamiento	18	0.05%	23	0.02%
Aborto	0	0.00%	127	0.11%
Trastornos de ansiedad / estrés postraumático	1,499	4.35%	7,593	6.74%
Quemadura / corrosión	137	0.40%	131	0.12%
Asfixia	31	0.09%	74	0.07%
Embarazo	0	0.00%	7,326	6.50%
Trastornos psiquiátricos	53	0.15%	282	0.25%
Luxación / esguince	483	1.40%	633	0.56%
Herida	8,765	25.42%	1,964	1.74%
Infección de transmisión sexual	150	0.44%	694	0.62%
Múltiple	1,330	3.86%	3,235	2.87%
Amputación / avulsión	52	0.15%	31	0.03%
Fractura	1,966	5.70%	507	0.45%
Defunción	45	0.13%	27	0.02%
Malestar emocional	5,697	16.52%	56,499	50.13%
Trastorno del estado de animo	1,636	4.74%	11,475	10.18%
Otra	1,998	5.79%	7,591	6.74%
Total	34,482	100%	112,709	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

El maltrato y abandono infantil acarrea consecuencias económicas y de salud de gran alcance. Las personas menores de edad que son víctimas de abuso pueden sufrir desde lesiones físicas inmediatas, como cortes y quemaduras, hasta problemas emocionales y psicológicos de largo plazo, como estrés postraumático y ansiedad. Los efectos a largo plazo del maltrato infantil incluyen un amplio espectro de problemas de salud, retraso en el desarrollo cognitivo y aumento de comportamientos de riesgo. Estas repercusiones pueden extenderse a los

sistemas nervioso, inmunitario, reproductivo, entre otros.

El costo económico que genera la violencia puede ser muy grande. En los Estados Unidos, la carga económica vitalicia total asociada al maltrato y abandono infantil se estimó en 124,000 millones de dólares, en 2018 (Fortson, Klevens, Merrick, Gilbert, & Alexander, 2016, pág. 9). No obstante, la violencia infantil se puede prevenir cuando se toman en cuenta todos aquellos factores individuales, familiares y ambientales que lo facilitan.

En el proceso de canalización en la atención de NNA que sufren abuso infantil es fundamental. Las instituciones no gubernamentales juegan un papel destacado como soporte principal para la atención de largo plazo. De las NNA atendidas en instituciones hospitalarias, 24 de cada 100 canalizados a organizaciones de la sociedad civil. No obstante, no son el único apoyo; los datos de lesiones refieren que en ocasiones las NNA son referidos a instituciones de procuración de justicia, a la Secretaría de Educación Pública, a Desarrollo Social y al DIF, así como a otras Instituciones Gubernamentales para su seguimiento (Secretaría de Salud, 2024). Entre las Instituciones Gubernamentales que reporta la Secretaría de Salud se encuentran el SISEMH y Seguridad son también instituciones a las cuales llegan casos de abuso infantil. Únicamente, 53 de cada 100 casos son reportados a las Agencias del Ministerio Público (MP), aun cuando todos los casos deberían de ser reportados.

Relación entre edad, tipo de violencia y género

Al analizar los datos de acuerdo con la edad y el género, se identifican varios patrones significativos. En hombres y mujeres de prácticamente todas las edades, la violencia familiar es más prevalente que la violencia no familiar (la violencia familiar es aproximadamente 3.38 veces más frecuente que la violencia no familiar), lo que sugiere que el hogar podría no ser el entorno más seguro para muchos NNA. Además, en ambos contextos, familiar y no familiar, se observa un aumento general en la prevalencia de casi todos los tipos de violencia a medida que las NNA crecen, como se puede observar en la Gráfica 2.

No obstante, al diferenciar por tipo de violencia, emergen diferencias importantes por edad y género, especialmente en los casos

de violencia sexual y física. Las gráficas 3 y 4 ilustran cómo la prevalencia de la violencia evoluciona de manera distinta entre hombres y mujeres a medida que crecen. En particular, para las mujeres, la violencia sexual aumenta significativamente a partir de los 11 años, alcanzando picos significativos entre los 12 y 15 años (de 11 a 12 se incrementa en 57.47 puntos porcentuales, en 50.38 de los 12 a los 13 y aumenta poco menos en los años siguientes: 39 y 12 por ciento respectivamente). Después de los 15 años, aunque sigue siendo alta, la tasa de incremento disminuye y eventualmente muestra un ligero decrecimiento al llegar a los 17 años, tanto en contextos familiares como no familiares. Esto se puede comparar fácilmente en la Tabla 13.

En cambio, entre los hombres, la prevalencia de violencia se mantiene relativamente constante y, en el contexto familiar, tiende incluso a disminuir, como se muestra en la Gráfica 3. Adicionalmente, una comparación entre ambas gráficas revela que la violencia sexual familiar es considerablemente más prevalente que la no familiar. La Gráfica 3 destaca esta tendencia para la violencia sexual ejercida por familiares, mientras que la Gráfica 4 expone la violencia sexual en contextos no familiares.

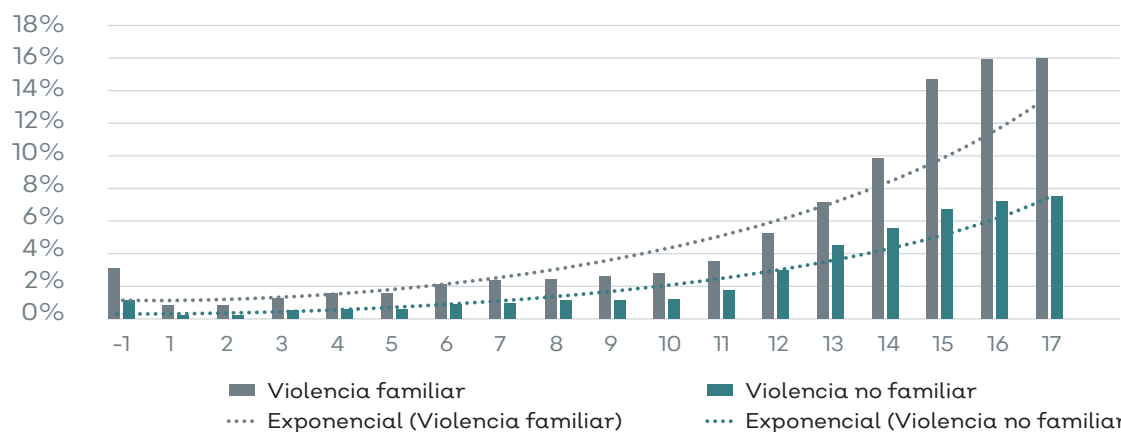
Tabla 12. Incrementos de la violencia sexual familiar y no familiar por edad y género

Edad	Violencia Sexual Familiar				Violencia sexual No Familiar			
	Violencia Sexual Familiar (Hombres)	Incremento Familiar Hombres (%)	Violencia Sexual Familiar (Mujeres)	Incremento Familiar Mujeres (%)	Violencia Sexual No Familiar (Hombres)	Incremento No Familiar Hombres (%)	Violencia Sexual No Familiar (Mujeres)	Incremento No Familiar Mujeres (%)
-1	15		84		15		57	
1	25	67%	104	24%	14	-7%	52	-9%
2	50	100%	254	144%	29	107%	110	112%
3	135	170%	506	99%	67	131%	212	93%
4	172	27%	580	15%	94	40%	254	20%
5	151	-12%	533	-8%	81	-14%	208	-18%
6	173	15%	504	-5%	128	58%	251	21%
7	163	-6%	617	22%	108	-16%	250	0%
8	149	-9%	630	2%	125	16%	267	7%
9	119	-20%	650	3%	96	-23%	283	6%
10	113	-5%	763	17%	95	-1%	292	3%
11	117	4%	1079	41%	83	-13%	555	90%
12	114	-3%	1699	57%	105	27%	1021	84%
13	96	-16%	2555	50%	136	30%	1895	86%
14	92	-4%	3553	39%	148	9%	2308	22%
15	73	-21%	3964	12%	119	-20%	2584	12%
16	61	-16%	4682	18%	114	-4%	2575	0%
17	52	-15%	4352	-7%	110	-4%	2210	-14%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

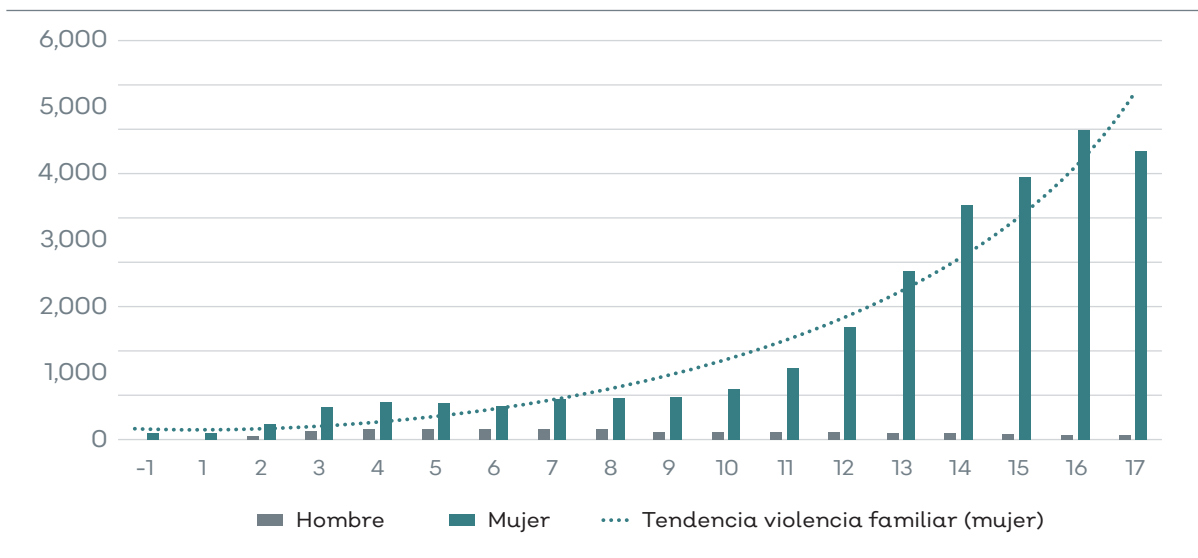
Nota: Para facilitar la lectura marcamos en gris los periodos en los que hay un crecimiento

Figura 3. Incremento de la violencia familiar y no familiar conforme a la edad



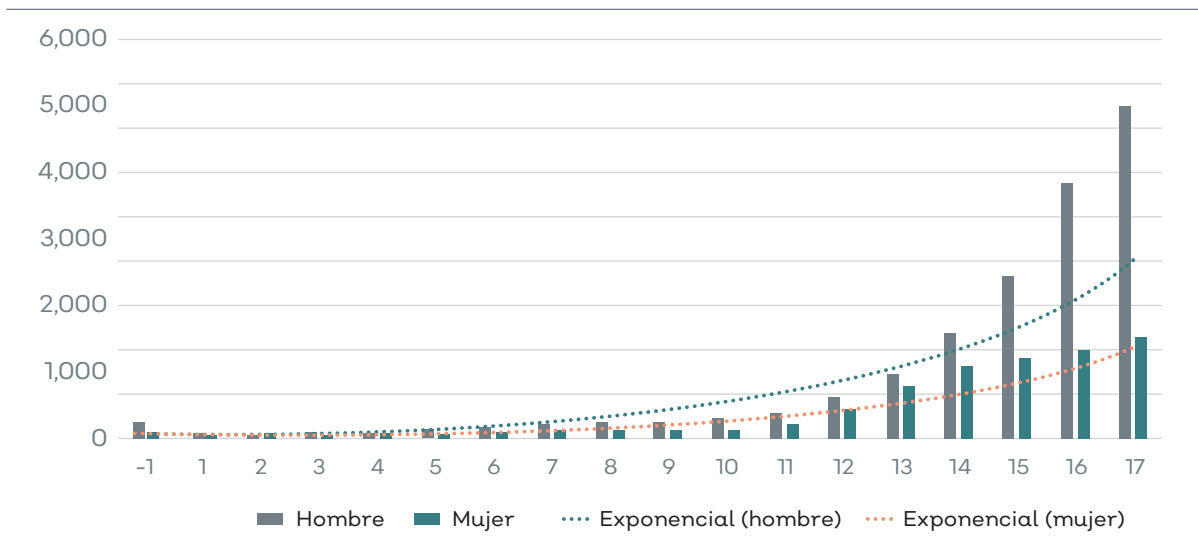
Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Figura 4. Casos de violencia sexual, familiar, por género y edad (2017 a 2023)



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Figura 5. Casos de violencia sexual, no familiar, por género y edad (2017 a 2023)

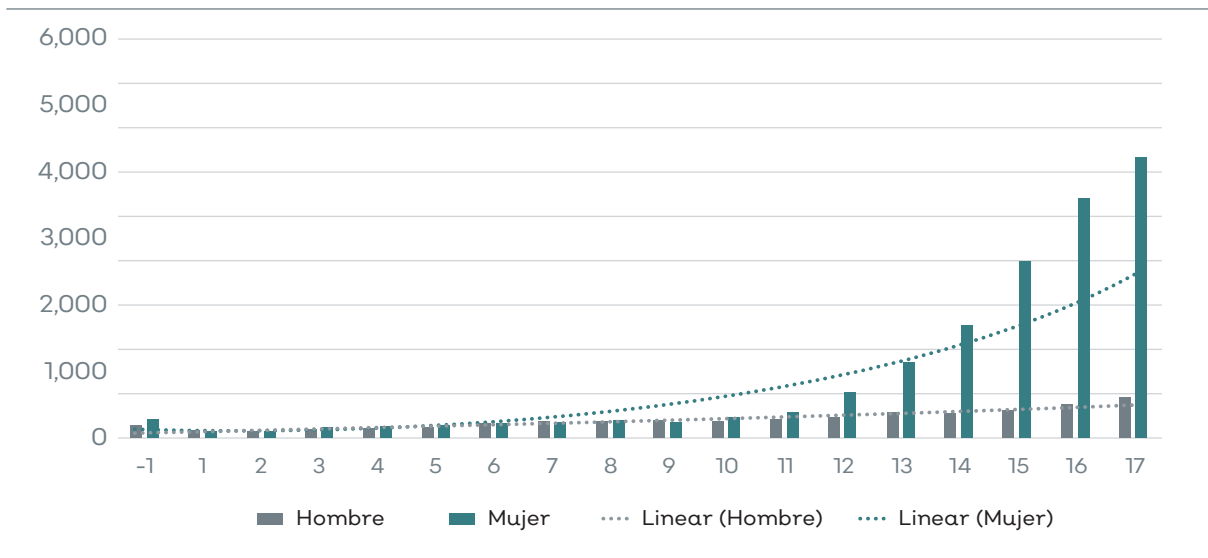


Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

El patrón de la violencia psicológica muestra similitudes con la violencia sexual, aumentando con la edad en el caso de las mujeres, mientras que para los hombres se mantiene relativamente constante. Por otro lado, la violencia física presenta un comportamiento distinto entre hombres y mujeres, como se puede observar en las gráficas 5 y 6. Dentro del hogar, la prevalencia de la violencia física es consistentemente más alta en mujeres que en hombres a lo largo de todas las edades observadas. A medida que aumenta la edad, la diferencia en la prevalencia entre niñas y

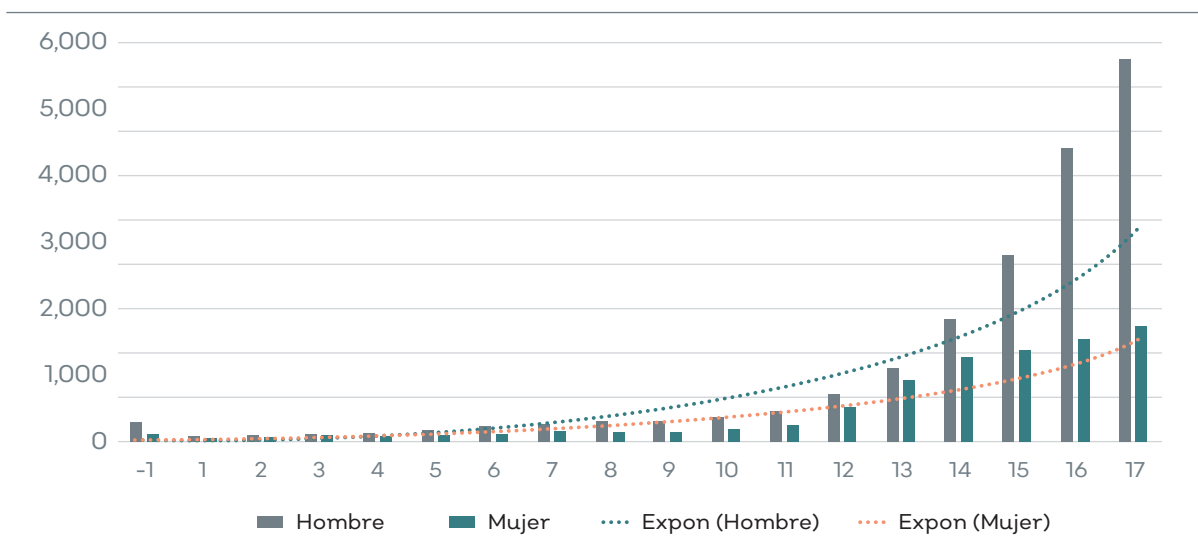
niños se incrementa significativamente. En la adolescencia (de los 13 a 17 años), las mujeres experimentan violencia física familiar a tasas mucho más altas en comparación con los varones, con diferencias que van desde 26.61 veces más alta a los 13 años, hasta 83.69 veces más alta a los 17 años. Esta diferencia se puede observar claramente en la Gráfica 5; tendencia que se invierte en casos de violencia no familiar, donde los hombres son más frecuentemente víctimas de violencia física por parte de terceros en comparación con las mujeres (Figura 6).

Figura 6. Distribución de Casos de Violencia Física Familiar por Género y Edad, 2017-2023



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Figura 7. Distribución de Casos de Violencia Física No Familiar por Género y Edad, 2017-2023



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Discapacidad y abuso infantil

Identificar la prevalencia de abuso infantil en NNA con discapacidad es particularmente difícil debido a la escasez de información y a que estos casos se denuncian menos frecuentemente que los de violencia familiar y no familiar en personas sin discapacidad. En otros países, se ha encontrado que NNA con discapacidad son 1.7 veces más susceptibles al abuso, atribuido a diversas razones como limitaciones en la comunicación, dificultades en la movilidad, y mayor dependencia de otras personas para realizar sus actividades diarias y garantizar su cuidado personal. La edad, la experiencia y la aceptación de una condición de dependencia también hace que distingan con dificultad entre un trato adecuado y el maltrato. Para algunos autores, existen barreras físicas, cognitivas, comunicacionales y socioemocionales

incrementan su vulnerabilidad (Garfinkel y Gorka, 1988; Wolcott, 1997).

Sin embargo, también existen factores sociales, comunitarios y familiares aumentan su vulnerabilidad. La falta de profesionalización de las personas encargadas de su cuidado, la ignorancia de familiares, pares, maestros, maestras y de la sociedad en general, así como factores culturales como las creencias que invalidan lo que dicen las niñas, niños y adolescentes o valores impuestos desde el mundo adulto, son algunos ejemplos de estos factores.

En general, un desafío adicional es la posibilidad de determinar la relación causal entre discapacidad y maltrato. Los datos existentes no permiten saber si la discapacidad en una NNA fue causada por el abuso o si el abuso ocurrió debido a la presencia de la discapacidad.

Aunque en países con sistemas de registro

y protección infantil más robustos se reportan altos índices de abuso en niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en México los datos disponibles no permiten identificar adecuadamente la magnitud del problema. De 2017 a 2023, se registraron 1,580 casos de NNA con discapacidad víctimas de violencia, lo que representa menos del 1% de todos los NNA con discapacidad, una cifra considerablemente menor que en otros países, donde puede superar el 20%. Sin embargo, al comparar con el resto de las personas atendidas por lesiones, encontramos que en México una persona menor de 18 años con alguna discapacidad tiene 2.13 veces más probabilidades de ser agredida que una persona sin discapacidad.

Lamentablemente, en México no existe un sistema integral que permita registrar y concentrar esta información para obtener

datos más precisos sobre la probabilidad de ser agredido por tener una discapacidad.

La siguiente tabla compara los porcentajes de niñas, niños y adolescentes, con y sin discapacidad, que fueron víctimas de violencia familiar, no familiar o de trata de personas; nos permite observar los valores relativos y absolutos.

Aunque los NNA con discapacidad representan una pequeña fracción del total de NNA atendidos, su porcentaje relativo en los casos de abuso infantil (1.06%) es más del doble de su porcentaje en los casos de atención por otras causas (0.50%), como se muestra en la Tabla 15. Esto indica que los NNA con discapacidad son desproporcionadamente más afectados por situaciones de abuso infantil en comparación con los NNA sin discapacidad.

Tabla 13. Incidencia de Violencia en NNA con Discapacidad, 2017-2023.

	Violencia familiar		Violencia no familiar		Trata de personas		Total	
Persona menor de 18 años con alguna discapacidad	1,004	63.22%	576	36.27%	8	0.50%	1,588	1.04%
Persona menor de 18 años sin discapacidad	96,694	67.87%	45,535	31.96%	231	0.16%	142,455	92.99%
No dice	5,509	60.25%	3,605	39.42%	30	0.33%	9,144	5.97%
Total	103,207		49,716		269		153,187	

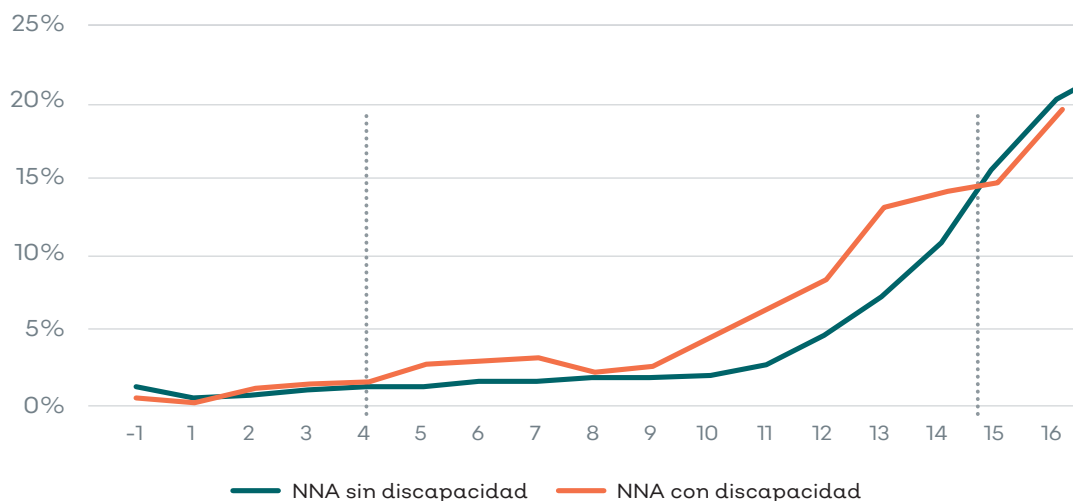
Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Tabla 14. Proporción de Niñas, Niños y Adolescentes Atendidos por Causas Distintas al Abuso Infantil y por Abuso Infantil según Condición de Discapacidad

	NNA atendidos por un accidente, intento de suicidio u otro	Porcentaje atendido por una causa distinta al abuso infantil	NNA atendidos por una situación de abuso infantil	Porcentaje atendido por abuso infantil
Sin discapacidad	1,327,443	99.50%	145,666	98.94%
Con discapacidad	6,733	0.50%	1566	1.06%
Total	1,334,176	100%	147,232	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Figura 7. Comparación de casos de abuso infantil por edad, entre NNA con y sin discapacidad (2017 a 2023)



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Tabla 14. Incidencia de Violencia familiar y no familiar en NNA con Discapacidad, 2017-2023.

	Violencia familiar		Violencia no familiar		Trata de personas		Total	
Persona menor de 18 años con alguna discapacidad	1,004	63.22%	576	36.27%	8	0.50%	1,588	104%
Persona menor de 18 años sin discapacidad	96,691	67.87%	45,533	31.96%	231	0.16%	142,455	92.99%
No dice	5,509	60.25%	3,605	39.42%	30	0.33%	9,144	5.97%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

Asumirse indígena en el contexto de la violencia

Las niñas, niños y adolescentes que se asumen como “indígenas” están expuestos a mayores niveles de vulnerabilidad en comparación con sus pares que no se identifican como tal, a menudo debido a que viven en condiciones de mayor pobreza. Esta situación limita su acceso a servicios básicos como la educación y la atención médica. A pesar de enfrentar un alto riesgo de violencia, las NNA que se asumen como indígenas no reciben atención en los

centros de salud en la misma proporción que las NNA no indígenas.

Además, un porcentaje mayor de NNA indígenas ha sido atendido por violencia familiar en comparación con los no indígenas, lo que sugiere una mayor incidencia de violencia familiar entre la población perteneciente a los pueblos originarios. Sin embargo, como se puede observar en la Tabla 16, los datos no muestran diferencias significativas entre las poblaciones indígena y no indígena en cuanto a la violencia ocurrida en la calle.

Tabla 15. Comparación del porcentaje de NNA que se identifican como indígenas y no indígenas que fueron violentados, por sitio de ocurrencia

Sitio de ocurrencia	Población no indígena	Población indígena
Vivienda	70.76%	74.65%
Institución residencial	0.58%	0.31%
Escuela	4.27%	3.91%
Área de deporte y atletismo	0.84%	0.68%
Vía pública (peatón)	12.69%	12.72%
Comercio y áreas de servicio	0.64%	0.65%
Trabajo	0.42%	0.73%
Granja	0.20%	0.63%
Club, cantina, bar	0.35%	0.37%
Vehículo automotor público	0.30%	0.26%
Vehículo automotor privado	0.61%	0.31%
Otro lugar	4.05%	0.47%
Lugar no especificado	3.99%	4.07%
Se ignora	0.31%	0.23%

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de Lesiones registradas en el Sistema de Salud, de 2017 a 2023. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_lesiones_gobmx.html

El alcohol como factor que aumenta la probabilidad de ser agredido

La literatura ha identificado una correlación significativa entre el consumo del alcohol y la violencia hacia los NNA. En los datos analizados, en 5.49% de los casos atendidos de violencia familiar, el agresor se encontraba con alcohol o drogas; porcentaje que es ligeramente mayor para los casos de violencia no familiar (6.02%).

Aun cuando podría pensarse que hay una relación entre el hecho de que sea un día festivo y el abuso del alcohol o simplemente con el hecho de que haya violencia, los datos no indican ninguna relación clara en este sentido. De los 2,443 casos de violencia atendidos en días festivos, solo en el 5% de los casos el agresor había tomado alcohol o drogas.

Factores estadísticamente significativos en la probabilidad de abuso infantil

Si tomamos tanto a los casos de NNA atendidos por violencia en los hospitales como a los casos de defunciones, como un valor aproximado del abuso infantil, es posible identificar algunos factores que inciden sobre la probabilidad de ser violentado.

Con tal fin hicimos una comparación de medias a través de un modelo logit o logístico, en el cual tomamos para ambos casos la variable agresión como la variable dependiente, controlando por algunas variables como edad, género, población indígena, entre otras (los detalles sobre el modelo y las variables utilizadas se encuentran en el anexo). En los siguientes apartados presentamos los resultados obtenidos.

Probabilidad de que las defunciones sean por agresión

En el análisis de las defunciones, se utilizó como variable dependiente el fallecimiento resultante de una agresión. Las variables de control incluidas fueron el año de ocurrencia, la edad del menor, el género (ser mujer), residencia en Jalisco o en zonas urbanas, si se considera indígena y si el incidente ocurrió después de un año de la pandemia, ya sea en la calle o en el hogar. La hipótesis subyacente es que estas variables podrían incrementar la probabilidad de muerte por agresión en NNA.

El aumento de casos observado en el análisis descriptivo es significativo, con un crecimiento en los incidentes de agresión a NNA que resultan fatales. La probabilidad de que una fatalidad sea el resultado de una agresión está significativamente correlacionada con la edad; a mayor edad, mayor es la probabilidad.

Además, la probabilidad es menor para las mujeres. Al comparar Jalisco con otros estados, la probabilidad de que un menor muera por agresión disminuye, aunque Jalisco sigue registrando un número significativo de casos. Como es de esperar, residir en una zona urbana o estar en la calle aumenta la probabilidad de que la agresión resulte en muerte, mientras que es menos probable que un incidente dentro del hogar termine en fatalidad. La tabla a continuación muestra los coeficientes obtenidos en la regresión.

Probabilidades asociadas con la atención de lesiones atendidas en centros de salud

Los resultados derivados del modelo de regresión logística sugieren correlaciones significativas entre las variables utilizadas y el abuso infantil. En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos (los detalles de este análisis se pueden consultar en el anexo).

Tabla 16. Resultados de la regresión logística de defunciones por agresión: coeficientes e intervalos de confianza de las variables de control

Variables de control	Coefficiente (Error Std.)	Intervalo de confianza, 95%	
Edad del menor	0.1999*** (0.0085)	0.18326	0.21662
Edad al cuadrado	0.0007 (0.0005)	-0.00028	0.00162
Ser Mujer	-0.4488*** (0.0283)	-0.50435	-0.39335
Año de ocurrencia	0.0001 (0.0001)	-0.00003	0.00028
Residencia en Jalisco	-0.4319*** (0.0540)	-0.53780	-0.32600
Indígena	-0.6918*** (0.2147)	-1.11252	-0.27107
Residencia en zona urbana	0.5276*** (0.0305)	0.46785	0.58737
Año postpandemia	-0.0407 (0.0333)	-0.10593	0.02463
El incidente se dio en la calle	1.5286*** (0.0285)	1.47282	1.58444
El incidente se dio en el hogar	-0.6083*** (0.0381)	-0.68298	-0.53359
Constante	-5.6124*** (0.1675)	-5.94070	-5.28411

Fuente: resultados del análisis logístico de defunciones de NNA ocasionadas por violencia con los datos del Registro de Defunciones del INEGI, 2017-2023. Tamaño de la muestra: 218,401, solo se tomaron a los menores de 18 años de edad. R2 = 0.3365, Chi cuadrada (0.0000). Grado de significancia: *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05.

Tabla 17. Resultados de la regresión logística de Lesiones atendidas: coeficientes e intervalos de confianza de las variables de control

Variable	Coefficiente (Error Std.)	95% Intervalo de confianza	
Edad	0.0834*** (0.0034)	0.0768	0.0900
Edad al cuadrado	0.0070*** (0.0002)	0.0067	0.0073
Mujer	1.5817*** (0.0073)	1.5675	1.5960
Condición de embarazo o postparto	1.6468*** (0.0356)	1.5770	1.7166
Discapacidad	0.7552*** (0.0341)	0.6883	0.8221
Jalisco	-0.4248*** (0.0153)	-0.4548	-0.3948
Se considera indígena	0.3057*** (0.0214)	0.2637	0.3476
Ocurre en la vivienda	0.7905*** (0.0104)	0.7701	0.8108
Ocurre en la escuela	0.2058*** (0.0175)	0.1714	0.2402
Ocurre en un espacio público	0.2767*** (0.0125)	0.2521	0.3012
El agresor estaba bajo el efecto del alcohol	-0.2250*** (0.0110)	-0.2465	-0.2035
El agresor estaba bajo el efecto de una droga medica	5.1271*** (0.0401)	5.0484	5.2057
El agresor estaba bajo el efecto de una droga ilegal	3.0287*** (0.0319)	2.9661	3.0913
Año de pandemia	0.2750*** (0.0106)	0.2542	0.2958

Fuente: resultados del análisis logístico de Lesiones atendidas en centros hospitalarios ocasionadas por violencia. Tamaño de la muestra: 1,356,798, solo se tomaron a los menores de 18 años de edad. R2 = 0.2865, Chi cuadrada (0.0000). Grado de significancia: *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05.

Como se esperaba, la edad muestra una relación positiva con el abuso infantil, sugiriendo un incremento en la vulnerabilidad de los adolescentes y las mujeres, consistente con estudios previos que señalan un mayor riesgo asociado a la supervisión parental y la exposición a posibles abusadores.

La variable embarazo o postparto mostró un coeficiente positivo significativo, lo que puede sugerir que situaciones de estrés postparto o dinámicas familiares complejas durante estos periodos, pueden intensificar el riesgo de comportamientos abusivos. La literatura ha identificado que las niñas embarazadas o que han dado a luz recientemente pueden experimentar un aumento en su dependencia física y emocional. Esta dependencia las puede hacer más vulnerables a la coerción y al abuso por parte de familiares o cuidadores.

En algunos casos el embarazo es producto del abuso; cuando este es el caso, el historial

de abuso puede perpetuar ciclos de violencia donde la niña sigue siendo vulnerable a futuros abusos. Por otro lado, las adolescentes embarazadas a menudo carecen de acceso a recursos educativos, atención médica adecuada y apoyo social. Esta falta de apoyo no solo incrementa su estrés y ansiedad, sino que también las hace más susceptibles a la manipulación y el abuso por parte de aquellos que podrían ofrecerles “ayuda”. El embarazo adolescente también puede alterar significativamente las dinámicas de poder dentro de una relación o familia. Las jóvenes pueden verse sometidas a un mayor control y violencia por parte de parejas mayores o miembros de la familia que buscan mantener el control sobre sus decisiones y su cuerpo. El estrés emocional, la ansiedad y la depresión pueden no solo hacer a las adolescentes más propensas a encontrarse en situaciones de abuso, sino también menos capaces de buscar ayuda o resistirse.

El análisis confirma la vulnerabilidad incrementada de personas con discapacidad y destaca una disminución en la probabilidad de abuso en Jalisco comparado con otros estados, a pesar del aumento en los casos reportados. Esto puede explicarse por la tendencia al alza de otros estados como Colima o Durango. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que en los análisis descriptivos Jalisco ocupa el 4 lugar en la tasa de crecimiento de casos de abuso infantil.

Como sugiere la literatura, encontramos una relación fuerte entre el consumo de alcohol o cualquier otra droga con el aumento en la probabilidad de abuso. También fue notorio el efecto de la pandemia. El coeficiente positivo sugiere que durante la pandemia hubo un incremento en los casos de abuso infantil, lo que es consistente con los informes que se presentaron a nivel mundial, que indican un aumento del riesgo debido al aislamiento, el estrés económico y otros factores.

El abuso sexual infantil en Jalisco

Los datos de lesiones subestiman significativamente la cifra real de incidentes, ya que solo contabilizan aquellos NNA que fueron atendidos en hospitales y cuyo incidente fue clasificado explícitamente como producto de una agresión. Es probable que muchos accidentes hayan sido erróneamente catalogados como tales, cuando en realidad podrán tratarse de casos de abuso infantil. Sin embargo, la información que se registra con cada incidente permite identificar ciertos factores que pueden explicar la probabilidad de que ocurra abuso infantil, lo que justifica la importancia de su análisis a pesar de la posible subestimación.

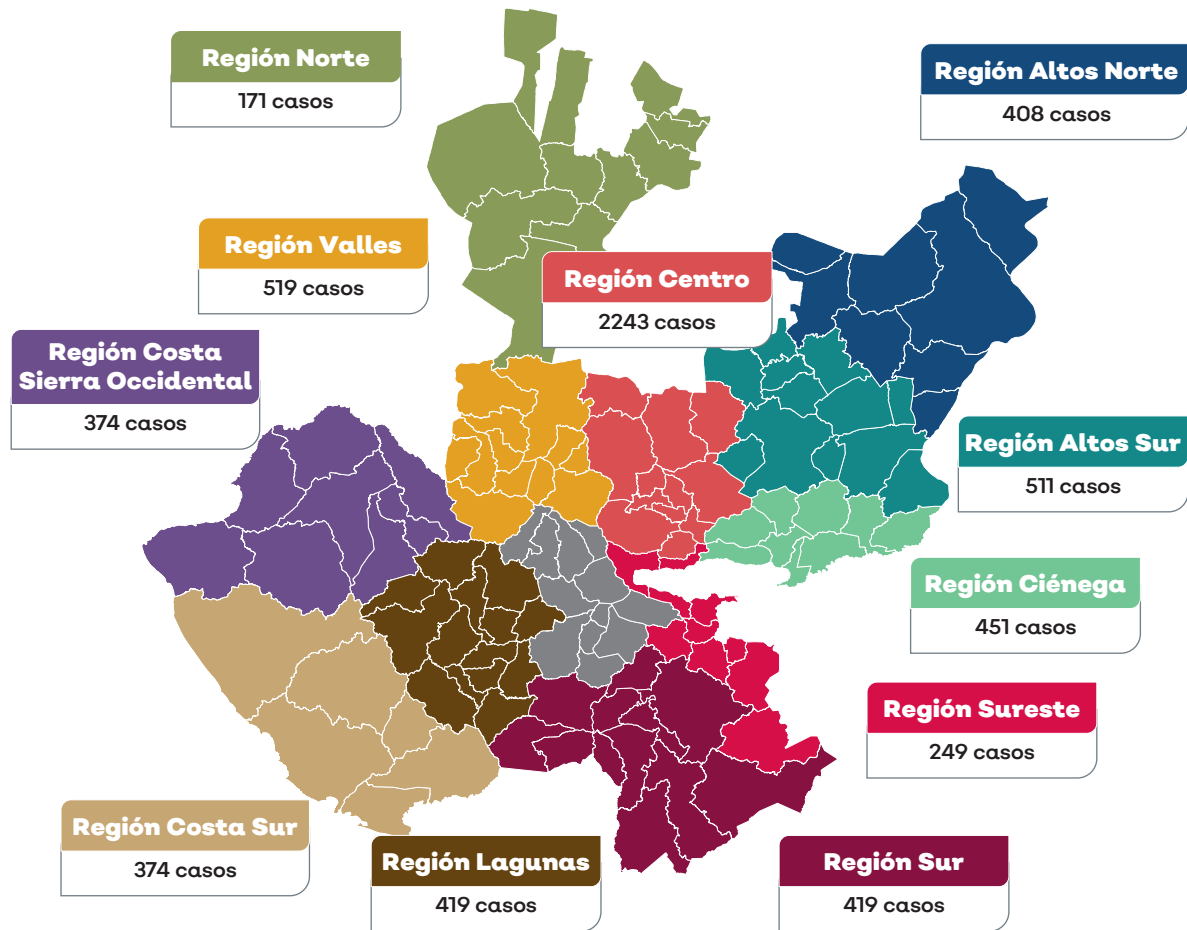
A nivel local, el Instituto de Información Estadística y Geografía de Jalisco (IIEG) mantiene registros de incidencia delictiva que proporcionan cifras más precisas sobre

abuso sexual infantil y violencia familiar. Lamentablemente, estos registros no incluyen detalles de edad o género, ni información complementaria que permita contextualizar o segmentar adecuadamente los datos, especialmente en casos de violencia familiar ya que se reportan casos que incluyen a otras personas que no son menores de edad.

Por esta razón, en esta sección nos centramos exclusivamente en el análisis del abuso sexual infantil. Como mencionamos anteriormente, este tipo de violencia es el más comúnmente reportado y puede servir como un indicador aproximado de los casos generales de abuso infantil. Desde 2017 hasta principios de 2024, se han registrado 17,284 casos de abuso sexual infantil en Jalisco. De estos, el 70.78% ocurrió en la Región Centro del estado y el 7% en la Región Costa Sierra Oriental.

El siguiente mapa ilustra la distribución de casos por región. Se observa que, aunque existe un número significativo de casos de abuso sexual infantil en la zona costera, asociados al turismo, la mayor concentración se encuentra en la zona metropolitana de Guadalajara. Sigue en importancia por el número de casos registrados la región Costa Sierra Occidental. En contraste la región con el menor número de casos registrados, es la región Norte del estado, conformada por los municipios de: Bolaños, Colotlán, Chimaltitán, Huejúcar, Huejuquilla el alto, Mezquitic, San Martín de Bolaños, Santa María de los Ángeles, Totatiche y Villa Guerrero

Figura 8. Concentración de casos de abuso sexual infantil por región (2017-2023)



Fuente: elaboración propia con datos de la Plataforma de Seguridad del IIEG Jalisco, consultados en enero del 2024

El 90% de los casos de abuso sexual registrados en Jalisco desde 2017 hasta la fecha, se concentran en 30 municipios, lo que incluye la zona metropolitana de Guadalajara. La tabla siguiente muestra el incremento en el número de casos reportados en estos municipios a lo largo de los últimos años, ordenados de mayor a menor conforme a la concentración de casos.

Tabla 18. Evolución de casos de abuso sexual infantil en los 30 municipios de mayor incidencia en Jalisco

Municipio	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total de casos en el periodo	%
Guadalajara	445	354	418	386	436	531	543	3113	18.01%
Zapopan	407	409	361	339	371	556	610	3053	17.66%
Tlajomulco de Zúñiga	246	218	203	228	267	393	410	1965	11.37%
San Pedro Tlaquepaque	181	171	188	180	182	355	338	1595	9.23%
Tonalá, Jalisco	164	119	237	153	160	308	352	1493	8.64%
Puerto Vallarta	113	140	138	130	172	199	280	1172	6.78%
El Salto	70	51	58	56	67	95	74	471	2.73%
Ixtlahuacán de los Membrillos	22	23	25	30	39	77	27	243	1.41%
Tepatitlán de Morelos	30	27	28	29	34	36	15	199	1.15%
Zapotlanejo	27	14	14	24	25	37	49	190	1.10%
Tala	23	27	34	29	31	34	10	188	1.09%
Lagos de Moreno	32	24	27	21	39	26	15	184	1.06%
Zapotlán el Grande	31	23	32	32	23	31	4	176	1.02%
Cihuatlán	16	21	15	17	32	22	21	144	0.83%
Autlán de Navarro	-	-	17	28	23	37	37	142	0.82%
Ocotlán	-	16	17	20	21	21	24	10	129%
Chapala	24	13	15	11	19	28	2	112	0.65%
Ameca	12	10	7	12	17	30	12	100	0.58%
Arandas	12	16	17	17	11	20	6	99	0.57%
Tomatlán	7	9	7	12	20	14	27	96	0.56%
San Juan de los Lagos	13	14	19	13	16	14	4	93	0.54%
Poncitlán	17	5	10	13	14	8	8	75	0.43%
Tequila	16	10	12	15	9	6	5	73	0.42%
Jocotepec	12	12	10	6	11	11	5	67	0.39%
Zacoalco de Torres	5	8	11	7	9	12	11	63	0.36%
La Barca	3	13	12	8	11	11	4	62	0.36%
Juanacatlán	4	5	8	5	6	16	13	57	0.33%
El Grullo	-	-	13	8	4	17	14	56	0.32%
Cocula	7	10	11	7	6	8	6	55	0.32%
Sayula	2	2	5	4	14	13	14	54	0.31%
Total de todo el estado	2189	1974	2228	2122	2368	3269	3134	17284	100.00%

Fuente: elaboración propia con datos de la Plataforma de Seguridad del IIEG Jalisco, consultados en enero del 2024. Se puede consultar la tabla completa en el anexo.

Sin embargo, en términos relativos, el problema es más grave en municipios como Vallarta e Ixtlahuacán de los Membrillos, donde el porcentaje de casos en relación con la población total es superior al de otros municipios. Paralelamente, la violencia familiar ha mostrado un aumento significativo, aunque en 2023 se registró una leve disminución en los casos reportados. Los municipios con el mayor número de incidentes incluyen la zona metropolitana de Guadalajara, Puerto

Vallarta y Lagos de Moreno. En términos relativos, los municipios como Juanacatlán, El Grullo, Ejutla y Autlán de Navarro presentan una proporción más alta de violencia familiar. La siguiente tabla muestra el total de casos de violencia familiar acumulados de 2017 a principios de 2024. Los datos están ordenados de mayor a menor según el porcentaje de casos en relación con la población total de cada municipio, utilizando como año de referencia la población de 2023.

Tabla 19. Casos de violencia familiar registrados de 2017 a 2023 en el estado de Jalisco por municipio

Municipio	Total	% acumulado de casos estatales acumulados	% de casos por población del municipio (2023)
Juanacatlán	304	0.39%	1.03%
El Grullo	278	0.36%	0.99%
Ejutla	8	0.01%	0.92%
Autlán de Navarro	706	0.90%	0.84%
Atenguillo	40	0.05%	0.81%
Colotlán	215	0.27%	0.80%
Ixtlahuacán de los Membrillos	705	0.90%	0.77%
Villa Corona	178	0.23%	0.75%
Puerto Vallarta	4435	5.67%	0.66%
Guachinango	40	0.05%	0.66%
Tecolotlán	139	0.18%	0.61%
Guadalajara	17014	21.74%	0.57%
Unión de Tula	85	0.11%	0.56%
Tlajomulco de Zúñiga	8752	11.18%	0.54%
Cocula	230	0.29%	0.53%
Cihuatlán	355	0.45%	0.50%
Juchitlán	31	0.04%	0.50%
Huejúcar	19	0.02%	0.48%
Santa María de los Ángeles	13	0.02%	0.48%
Tonalá, Jalisco	6738	8.61%	0.47%
San Pedro Tlaquepaque	7436	9.50%	0.47%
El Salto	2523	3.22%	0.47%
Acatlán	296	0.38%	0.46%
El Limón	28	0.04%	0.45%
Cabo Corrientes	69	0.09%	0.45%

Municipio	Total	% acumulado de casos estatales acumulados	% de casos por población del municipio (2023)
Zapopan	14303	18.27%	0.44%
Talpa de Allende	144	0.18%	0.43%
Tenamaxtlán	27	0.03%	0.38%
San Martín Hidalgo	178	0.23%	0.37%
Ocotlán	860	1.10%	0.35%
Zapotlanejo	451	0.58%	0.35%
La Barca	439	0.56%	0.34%
Mixtlán	31	0.04%	0.34%
Ayutla	51	0.07%	0.31%
Tototlán	116	0.15%	0.31%
Zacoalco de Torres	217	0.28%	0.29%
Ahualulco de Mercado	169	0.22%	0.28%
Jamay	146	0.19%	0.28%
Tuxcacuesco	11	0.01%	0.27%
Poncitlán	230	0.29%	0.26%
Zapotlán del Rey	47	0.06%	0.26%
Tomatlán	210	0.27%	0.26%
Atotonilco el Alto	343	0.44%	0.22%
Tonaya	12	0.02%	0.22%
Ameca	756	0.97%	0.21%
San Marcos	21	0.03%	0.21%
Bolaños	33	0.04%	0.20%
Huejuquilla el Alto	31	0.04%	0.20%
Atoyac	27	0.03%	0.18%
Lagos de Moreno	1338	1.71%	0.18%
Sayula	175	0.22%	0.17%
Jalostotitlán	172	0.22%	0.17%
Ixtlahuacán del Río	121	0.15%	0.17%
San Sebastián del Oeste	10	0.01%	0.17%
Degollado	40	0.05%	0.16%
Etzatlán	91	0.12%	0.16%
San Juan de los Lagos	509	0.65%	0.15%
Valle de Guadalupe	31	0.04%	0.15%
Teocuitatlán de Corona	17	0.02%	0.15%
El Arenal	158	0.20%	0.15%
Ayotlán	96	0.12%	0.15%
Cuatla	9	0.01%	0.14%
Tala	741	0.95%	0.13%



Municipio	Total	% acumulado de casos estatales acumulados	% de casos por población del municipio (2023)
La Huerta	99	0.13%	0.12%
Tepatitlán de Morelos	1002	1.28%	0.12%
Mascota	86	0.11%	0.12%
Casimiro Castillo	45	0.06%	0.11%
San Juanito de Escobedo	29	0.04%	0.11%
Arandas	413	0.53%	0.11%
Magdalena	101	0.13%	0.11%
Chapala	379	0.48%	0.10%
Villa Purificación	46	0.06%	0.10%
Cuquío	73	0.09%	0.09%
San Ignacio Cerro Gordo	56	0.07%	0.09%
Teocaltiche	97	0.12%	0.08%
Jocotepec	205	0.26%	0.08%
Tolimán	19	0.02%	0.08%
Techaluta de Montenegro	6	0.01%	0.08%
Totatiche	21	0.03%	0.07%
Chimaltitán	3	0.00%	0.07%
San Gabriel	33	0.04%	0.07%
Jesús María	65	0.08%	0.07%
Cuautitlán de García Barragán	64	0.08%	0.07%
Amatitán	75	0.10%	0.06%
San Miguel el Alto	104	0.13%	0.06%
Ojuelos de Jalisco	97	0.12%	0.06%
Encarnación de Díaz	194	0.25%	0.06%
Tizapán el Alto	69	0.09%	0.06%
Mezquitic	57	0.07%	0.06%
Tequila	314	0.40%	0.06%
Yahualica	79	0.10%	0.05%
Amacueca	14	0.02%	0.05%
Atengo	7	0.01%	0.05%
Villa Guerrero	12	0.02%	0.05%
Tapalpa	32	0.04%	0.05%
Tamazula de Gordiano	78	0.10%	0.05%
Zapotlán el Grande	524	0.67%	0.04%
Tuxcueca	20	0.03%	0.04%
Zapotiltic	190	0.24%	0.04%
Chiquilistlán	6	0.01%	0.04%
Gómez Farías	52	0.07%	0.04%

Municipio	Total	% acumulado de casos estatales acumulados	% de casos por población del municipio (2023)
Mazamitla	30	0.04%	0.04%
San Julián	27	0.03%	0.03%
San Diego de Alejandría	3	0.00%	0.03%
Atemajac de Brizuela	13	0.02%	0.03%
Tecalitlán	22	0.03%	0.03%
Teuchitlán	36	0.05%	0.03%
Unión de San Antonio	41	0.05%	0.03%
Pihuamo	26	0.03%	0.03%
Tuxpan	101	0.13%	0.02%
Acatic	99	0.13%	0.01%
Villa Hidalgo	21	0.03%	0.00%
Hostotipaquillo	17	0.02%	0.00%
San Cristóbal de la Barranca	12	0.02%	0.00%
San Martín de Bolaños	12	0.02%	0.00%
Quitupan	10	0.01%	0.00%
Mexicacán	9	0.01%	0.00%
Tonila	7	0.01%	0.00%
Valle de Juárez	6	0.01%	0.00%
Zapotitlán de Vadillo	6	0.01%	0.00%
Cañadas de Obregón	5	0.01%	0.00%
La Manzanilla de la Paz	5	0.01%	0.00%
Concepción de Buenos Aires		0.01%	0.00%
Jilotlán de los Dolores	1	0.00%	0.00%
Santa María del Oro	1	0.00%	0.00%

Fuente: elaboración propia con datos de la Plataforma de Seguridad del IIEG Jalisco, consultados en enero del 2024. Se puede consultar la tabla completa en el anexo.



Acciones públicas, privadas y sociales



Acciones públicas, privadas y sociales

Principales políticas, programas e intervenciones públicas y privadas encaminadas a prevenir el abuso infantil

México ha asumido la estrategia INSPIRE para proteger a sus niñas, niños y adolescentes de la violencia, a través de la Alianza Global contra la Violencia Infantil y participa como una de las cuatro Naciones Guía junto con Suecia, Tanzania e Indonesia.

La estrategia INSPIRE consta de siete estrategias detalladas que incluyen la aplicación y vigilancia del cumplimiento de las leyes, el cambio en normas y valores, la creación de entornos seguros, apoyo a padres y cuidadores, fortalecimiento económico, servicios de respuesta y apoyo, y la educación y desarrollo de habilidades para la vida.

La Comisión para Poner Fin a Toda Forma de Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes del SIPINNA utiliza la Estrategia INSPIRE como herramienta clave en sus acciones a nivel nacional, enfocando esfuerzos concretos en los entornos municipales para el mayor beneficio de la niñez en su vida diaria.

De manera similar, el Sistema DIF ha alineado sus acciones desde este marco de referencia. En Jalisco, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, parte del Sistema DIF Jalisco, ofrece programas para prevenir y atender la violencia infantil. Sus programas están agrupados para una mejor atención de los NNA conforme a la Tabla 18.

Tabla 20. Programas orientados a la protección de las NNA, implementados por el DIF Jalisco

Política de atención	Programa o proyecto	Objetivo
Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar	Centro de atención a la mujer, sus hijos e hijas, estancia temporal (CAMHHET)	Es un refugio que atiende a mujeres sus hijos e hijas que son víctimas de violencia extrema. Ofrece un espacio de protección institucional y brinda ayuda psicológica, asesoría jurídica, atención médica y la enseñanza de un oficio, herramientas que fortalecen la seguridad de las mujeres que optan por acabar el ciclo de violencia en el que estaban inmersas.
	Hombres en construcción de las nuevas masculinidades	Modificar conductas, estereotipos, roles familiares y socio-culturales aprendidos con relación a la hegemonía masculina y establecer relaciones con equidad e igualdad de género que garanticen el bienestar familiar a través de atención psicológica individual y de grupo, desde una perspectiva de género.
	Unidades de atención a la violencia familiar (JAVIFAM)	Acompañamiento a niñas, niños y adolescentes en los procedimientos jurisdiccionales y administrativos en los delitos de trata de personas.
Prevención para niñas, niños y adolescentes	Niñas, niños y adolescentes en prevención de riesgos psicosociales	Está dirigido a niños, niñas y adolescentes de entre los 6 y los 17 años 11 meses de edad, que presenten situaciones de riesgos psicosociales, como son: adicciones, embarazo infantil y/o adolescente, migración, trabajo, abuso sexual, adolescentes en conflictos con la ley o situación de calle.
	Escuela para madres y padres	Acompañamiento a padres de familia mediante capacitación para mejorar sus relaciones familiares.
	Atención a la salud psicológica a través de centros de atención especializada y la red de psicólogos	Psicólogos capacitados que brindan atención profesional de forma eficaz.
Atención y Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	Atención, derivación de casos de maltrato y dictado de medidas de protección para niñas, niños y adolescentes	Atender a niñas, niños y adolescentes, por casos de maltrato, ya sea que soliciten el servicio, que se denuncie o se canalice por alguna institución, y en su caso proceder a las medidas de protección urgentes, cuando esté en peligro su vida, integridad o libertad.
	Autorización, certificación y supervisión de centros de asistencia social	Llevar a cabo la supervisión de los centros de asistencia social y albergues, con el fin de verificar que cumplan con los requisitos para autorizar, registrar y certificarlos, o en su caso, ejercer las acciones legales que correspondan por el incumplimiento de los requisitos que establece la legislación.
	Atención de niñas, niños y adolescentes en centros de asistencia social	Atención y protección de niñas, niños y/o adolescentes que requieren de cuidados especializados en materia de adicciones, embarazo y maternidad adolescente, y quienes debido a situaciones familiares y/o sociales han sido vulnerados en sus derechos.

Política de atención	Programa o proyecto	Objetivo
Representación y restitución a niñas, niños y adolescentes	Representación en coadyuvancia de niñas, niños y adolescentes ante autoridades administrativas y judiciales, así como acompañamiento procesal y plática preparatoria	El acompañamiento a niñas, niños y adolescentes en los procedimientos jurisdiccionales y administrativos en que participen.
	Diagnóstico y plan de restitución de derechos	Elaborar, bajo el principio del interés superior de la niñez, un diagnóstico sobre la situación de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, el cual generará un plan de restitución de derechos, con la finalidad de garantizar por completo los derechos de las personas menores de edad.
	Representación y asesoría legal	El acompañamiento a niñas, niños y adolescentes en los procedimientos jurisdiccionales y administrativos en que participen.
	Delegaciones institucionales	Lograr una mayor cobertura de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en los municipios del estado.
Tutela de Derechos de niñas, niños y adolescentes	Custodia institucional de niñas, niños y adolescentes	Velar por que se respeten los derechos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de delito, así como en conflicto con la ley, y asesorar jurídicamente a los familiares interesados en obtener la custodia.
	Tutela institucional de niñas, niños y adolescentes	Resolver la situación jurídica de NNA, compareciendo ante los órganos jurisdiccionales competentes a efectos de que de proceder se decrete la pérdida de la patria potestad que sobre ellos ejercen sus progenitores, respetando el derecho de audiencia y defensa de la familia extensa.
	Adopciones de niñas, niños y adolescentes	Restituir a NNA pupilos del Estado y albergados en un centro, su derecho a vivir en familia mediante la figura jurídica de la adopción.

Fuente: elaboración propia a partir de la página del DIF Jalisco (<https://difjalisco.gob.mx/ppnna>)

Durante la pandemia, el Gobierno del Estado de Jalisco en coordinación con otras instituciones implementó una serie de estrategias para prevenir la violencia que podría generarse a partir del aislamiento generado para la contención de la pandemia de COVID-19. El objetivo del programa era disminuir la violencia que podría generarse por un aumento del tiempo de convivencia entre los generadores de violencia y sus receptores.

Con tal fin se estableció una estrategia fundamentada en la coordinación intersectorial e interinstitucional, con acciones puntuales que permitirían reducir y, en su

caso eliminar, el riesgo que enfrentaban las niñas, niños y adolescentes en el estado. Las acciones se dividieron en cuatro grandes rubros: protección, formación, participación y difusión de información.

Solo en el último trimestre de 2023 se atendieron a más de 1,000 NNA en el Sistema DIF Jalisco a través de los programas enlistados. Es importante mencionar que esta cifra contrasta de manera importante con los casos de NNA reportados como violentados en el estado, ya que la cifra es mucho mayor a los casos atendidos en hospitales.

Tabla 21. Niños atendidos el DIF Jalisco en el último trimestre del 2023

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Hombres	126	241	292	352	377	397	429	427	449	461	443	446	408	413	428	392	398
Mujeres	133	240	292	346	373	417	435	420	477	441	411	449	442	416	375	412	361
Total general	259	481	584	698	750	814	864	847	926	902	854	895	850	829	803	804	759

Fuente: elaboración propia a partir de la página del DIF Jalisco (<https://difjalisco.gob.mx/ppnna>)

Principales hallazgos positivos con respecto a las acciones públicas y privadas

- 1. Implementación de la Estrategia INSPIRE:** la adopción de la estrategia INSPIRE en México representa un compromiso significativo con las prácticas internacionales probadas para combatir la violencia contra los NNA. Esta estrategia multidimensional aborda la prevención, la protección, la aplicación de la ley, y la sensibilización, lo que muestra un enfoque integral y proactivo hacia la resolución de la problemática.
- 2. Participación activa de organizaciones clave:** la colaboración entre instituciones como el Sistema DIF, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, junto con ONG y organismos internacionales como UNICEF, indica un fuerte soporte institucional y una red de seguridad robusta para los NNA en riesgo. La presencia de estas organizaciones facilita la implementación de programas y políticas efectivas.
- 3. Programas especializados y dirigidos:** los programas del DIF Jalisco, como el Centro de atención a la mujer y sus hijos e hijas (CAMHET), y otros programas

enfocados en modificar conductas y estereotipos dañinos, demuestran un enfoque específico y especializado en las necesidades particulares de las víctimas. Estos programas no solo ofrecen refugio y asistencia legal y médica, sino que también proporcionan educación y habilidades vitales para empoderar a las víctimas y ayudarlas a romper el ciclo de violencia.

- 4. Conciencia y capacitación aumentadas:** el incremento en la formación y la concienciación sobre los derechos de los NNA y cómo protegerlos es un hallazgo positivo crucial. Esto incluye la sensibilización tanto en el ámbito público como privado, que es fundamental para cambiar las normas culturales y mejorar la detección y reporte de casos de abuso.
- 5. Fortalecimiento de los mecanismos de denuncia y atención:** la mejora en los mecanismos para denunciar el abuso y la atención a las víctimas muestra un desarrollo positivo en el sistema de protección infantil. Asegurar que las víctimas reciban el apoyo necesario y puedan acceder a servicios especializados es esencial para su recuperación y bienestar a largo plazo.
- 6. Aumento en la recopilación y análisis de**

datos: aunque todavía existen desafíos, ha habido mejoras en la recopilación y análisis de datos sobre abuso infantil. Esta mejora en la infraestructura de datos permite una comprensión más precisa y detallada del problema, lo que es crucial para evaluar la efectividad de las políticas y programas existentes y para planificar futuras intervenciones.

Principales áreas de oportunidad

1. **Inconsistencias en la recopilación de datos y subregistro:** aunque se han hecho esfuerzos para mejorar la recopilación y análisis de datos, sigue existiendo un problema significativo de inconsistencias y subregistro. Esto dificulta la capacidad de obtener una imagen precisa del abuso infantil en la región, afectando la formulación y evaluación de políticas eficaces. El estigma asociado al abuso y la falta de recursos en algunas áreas también contribuyen a este problema, lo que implica que muchos casos pueden pasar desapercibidos o no ser adecuadamente reportados.
2. **Baja tasa de identificación y procesamiento de agresores:** los datos muestran una baja tasa de identificación de agresores, lo que no solo impide la justicia para las víctimas, sino que también perpetúa un ciclo de impunidad. Este hecho es especialmente preocupante porque fomenta la continuidad del abuso al no disuadir a los potenciales agresores.
3. **Limitaciones de recursos y capacidades institucionales:** a pesar de la presencia de instituciones clave y programas dedicados, aún existen limitaciones significativas en términos de recursos y capacidades institucionales para manejar el abuso infantil de manera efectiva. Esto incluye desde la falta de personal capacitado hasta la insuficiencia de infraestructura física y tecnológica para atender a las víctimas y procesar a los agresores.
4. **Desafíos en la atención y apoyo a las víctimas:** si bien existen programas para atender a las víctimas de abuso, los servicios a menudo son insuficientes para cumplir con las necesidades de todas las víctimas, particularmente en áreas rurales. Esto puede dejar a muchas víctimas sin el apoyo necesario para recuperarse completamente y reintegrarse en la sociedad.
5. **Desigualdades basadas en género, discapacidad y etnicidad:** las diferencias en la vulnerabilidad al abuso basadas en género, discapacidad y pertenencia étnica (especialmente para los niños indígenas) son problemáticas persistentes. Estas desigualdades subrayan la necesidad de enfoques más inclusivos y adaptativos que aborden específicamente las necesidades de los grupos más vulnerables.
6. **Persistencia de normas y valores culturales dañinos:** aunque se han hecho esfuerzos para cambiar las percepciones y normas culturales que permiten o excusan el abuso infantil, todavía persisten actitudes y prácticas culturales que normalizan o minimizan la gravedad del abuso. Este es un desafío significativo que requiere un cambio cultural profundo y sostenido.





CONCLUSIONES



Conclusiones

Como se puede observar a partir del análisis realizado, el problema del abuso infantil en México ha mostrado una evolución preocupante, caracterizada por un aumento en la cantidad y severidad de los casos reportados. Históricamente, el abuso infantil ha sido una crisis silenciosa, pero en años recientes, gracias a una mayor visibilidad y conciencia social, se ha logrado documentar mejor su prevalencia. Según datos recientes, el número de casos de abuso sexual infantil ha ido en aumento, con un reporte significativo de casos concentrados en áreas urbanas y regiones de alta densidad poblacional como la zona metropolitana de Guadalajara. Es importante subrayar que este incremento no solo refleja una mayor incidencia del abuso, sino también una mejora en los mecanismos de reporte y una mayor voluntad de las víctimas o testigos para denunciar estos actos. Aun así, no podemos subestimar el tamaño del problema, menos aun cuando se considera el impacto a largo plazo del abuso en los NNA. Las víctimas de abuso no solo enfrentan daños inmediatos en su bienestar físico y emocional, sino que también sufren consecuencias a largo plazo que pueden incluir trastornos psicológicos como PTSD, depresión y ansiedad, así como dificultades educativas y sociales. Estos efectos secundarios del abuso perpetúan ciclos de pobreza y violencia, minando los esfuerzos de desarrollo sostenible y la cohesión social.

Mucho se ha reportado sobre los factores causales del abuso infantil y este trabajo no es la excepción. Existen factores socioeconómicos, de educación y concientización, así como deficiencias en el sistema de justicia y la

insuficiencia de recursos de apoyo que aumentan el riesgo de prevalencia del abuso infantil. La pobreza y la desigualdad social son factores determinantes en la incidencia del abuso infantil. Las comunidades con escasos recursos a menudo experimentan niveles más altos de estrés, lo que puede llevar a un mayor riesgo de violencia doméstica y abuso. Además, la falta de acceso a servicios educativos y de salud mental agrava la situación, dejando a las familias sin las herramientas necesarias para manejar el estrés y los conflictos de manera saludable.

Una de las razones fundamentales del abuso infantil es la falta de conciencia sobre qué constituye abuso y cómo prevenirlo. Muchas veces, comportamientos abusivos son normalizados debido a tradiciones o normas sociales obsoletas. La educación efectiva sobre los derechos de los niños y la promoción de modelos de crianza positivos son esenciales para cambiar estas percepciones.

Por otro lado, la baja tasa de identificación y procesamiento de agresores refleja tanto limitaciones en recursos como en capacitación de las autoridades correspondientes. Esto no solo deja a las víctimas sin justicia, sino que también fomenta la repetición de comportamientos abusivos por parte de los agresores. Y cuando no se tienen los recursos necesarios para atender a las víctimas de manera adecuada se limita la capacidad de los NNA para recuperarse y reintegrarse de manera adecuada a la sociedad. Esto incluye desde servicios de salud mental hasta apoyo legal y educativo. La necesidad de refugios, programas de intervención temprana y servicios de apoyo continuo es crítica para

garantizar que las víctimas de abuso puedan superar sus traumas y llevar una vida plena y saludable.

La estrategia de atención a la problemática del abuso infantil en México muestra consistencia en su enfoque integral que abarca prevención, protección, y persecución, destacándose por la adopción de iniciativas internacionales como la estrategia INSPIRE. La colaboración entre sectores públicos y privados se refleja en iniciativas que buscan combinar recursos y esfuerzos para una respuesta más efectiva. Es crucial mantener y expandir estas colaboraciones para garantizar un enfoque sostenido y eficaz que permita mitigar los efectos devastadores de esta problemática. Para maximizar el impacto, es necesario partir de un enfoque multifacético que aborde tanto las causas inmediatas del problema, como las subyacentes. La implementación de políticas educativas, la mejora del sistema judicial y la ampliación de los recursos de apoyo son esenciales para combatir efectivamente el abuso infantil y proteger el futuro de los niños de Jalisco y de México.

1. Mejorar la Educación y Sensibilización

La falta de conciencia sobre los derechos de los NNA y la seriedad del abuso infantil perpetúa la violencia y la desinformación en la sociedad. Para combatir esto, es crucial implementar programas de educación y sensibilización que no solo se enfoquen en los niños, sino que también involucren a padres, cuidadores, educadores y la comunidad en general. La educación en derechos y mecanismos de protección debe ser parte integral de los currículos escolares y de las campañas públicas. La formación debe incluir la identificación de signos de abuso, la importancia de reportar incidentes y cómo ofrecer apoyo a las víctimas. Este enfoque no solo aumentará la conciencia, sino que también empoderará a los individuos para actuar contra el abuso.

2. Fortalecimiento de Mecanismos de Denuncia y Atención

El sistema actual muestra deficiencias significativas en los mecanismos de denuncia y en la atención de las víctimas. Muchos casos de abuso no se reportan por miedo o falta de confianza en el sistema de justicia. Es imperativo mejorar estos mecanismos garantizando que las víctimas y sus familias tengan acceso a canales de denuncia seguros y confiables. Según datos presentados, el fortalecimiento de estos canales junto con el apoyo psicológico y legal adecuado pueden asegurar que las víctimas no solo se recuperen del trauma, sino que también se reintegren efectivamente en la sociedad. Implementar y promover centros de atención especializada donde las víctimas puedan recibir cuidado integral es crucial para romper el ciclo de abuso.

3. Inversión en Capacitación y Tecnología

La baja tasa de identificación y persecución de agresores es alarmante y subraya la necesidad de capacitar mejor a las autoridades encargadas de aplicar la ley. La capacitación debe enfocarse en técnicas avanzadas de investigación, sensibilidad hacia las víctimas de abuso infantil y conocimientos actualizados sobre las leyes vigentes. Además, invertir en tecnologías que mejoren la eficiencia y efectividad de las investigaciones, como bases de datos integradas y herramientas de análisis forense digital, es esencial para asegurar que los delincuentes sean llevados ante la justicia y disminuir la impunidad.

4. Promover la Colaboración Público - Privada

La lucha contra el abuso infantil requiere un enfoque holístico que integre esfuerzos de diversas entidades, tanto públicas como privadas. La colaboración entre el Gobierno, el sector privado, y organizaciones no gubernamentales es fundamental

para compartir recursos, estrategias y conocimientos. Estas colaboraciones pueden ampliar el alcance y la profundidad de los programas de prevención y atención, y asegurar que las iniciativas sean sostenibles a largo plazo. Durante la pandemia, el Gobierno de Jalisco implementó estrategias intersectoriales que demostraron ser efectivas en la reducción de la violencia, destacando la importancia de mantener y expandir estas colaboraciones postpandemia.

En síntesis, el abuso infantil en México es una problemática compleja que requiere una respuesta multidimensional y coordinada. Las estrategias de prevención y atención no solo deben dirigirse a mitigar los casos existentes sino también a prevenir futuros incidentes a través de la educación, la mejora de los sistemas de denuncia y atención, y la colaboración eficaz entre todos los sectores de la sociedad. Aceptar esta responsabilidad colectiva no es solo una obligación legal y moral, sino también una inversión crucial en el futuro de la nación, promoviendo un entorno seguro y propicio para el desarrollo pleno de todos los niños y adolescentes en México.





Referencias bibliográficas



Referencias bibliográficas

- Loredo-Abdala, A., & Casas-Muñoz, A. e. (abril de 2016). Maltrato infantil: su estudio y manejo en el Instituto Nacional de Pediatría, México. *Colombia Forense*, 3(1).
- Arie, S. (2005). WHO takes up issue of child abuse. *Br Med J*, 331(7509), pág. 129.
- Belsky, J. (1978). Three theoretical models of child abuse: A critical review. *Child Abuse & Neglect*, 2(1), 37-49.
- Duarte, C. (Julio de 2012). Sociedades adultocéntricas: Sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, 36, 99-125.
- Fortson, B., Kleven, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). Prevención del maltrato y abandono infantil: Paquete técnico para las actividades relacionadas con políticas, normas y programas. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Gatica, L., & Murrieta, P. (2023). Condiciones del Trabajo Adolescente en Jalisco. *Intersticios Sociales*, En proceso de publicación.
- Jenkins, J. P. (17 de octubre de 2023). Child Abuse. Obtenido de *Encyclopedia Britannica*: www.britannica.com/topic/child-abuse
- Manso Moreno, J. (julio-diciembre de 2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 271-292.
- Moody G, C.-J. R. (10 de Oct de 2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1), 1164.
- Morales, J., Zunzunegui Pastor, V., & Salceda, V. M. (1997). Modelos conceptuales del maltrato infantil: una aproximación biopsicosocial. *Gaceta Sanitaria*, 11(5), 231-241.
- OMS. (19 de 09 de 2022). Maltrato infantil. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment#:~:text=El%20maltrato%20infantil%2C%20que%20se,desarrollo%20o%20la%20dignidad%20del>
- Parke, R. D. (1978). Child Abuse: An Overview of Alternative Models. *Journal of Pediatric Psychology*, 3(1), 9-13.
- Secretaría General de Gobierno. (30 de junio de 2022). Promulgación del Decreto Número 28797/LXIII/22 del Congreso del Estado. *Periódico oficial del Estado de Jalisco*, págs. 14-17.
- SEP. (2012). Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública.

- SIPINNA, Sistema Integral de Protección para Niñas, Niños y Adolescentes. (27 de abril de 2024). Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia en el Estado de Jalisco. Periódico Oficial del Estado de Jalisco, págs. 3-140.
- Tinto, V. (1989). Definir la deserción: una cuestión de perspectiva. Revista de Educación Superior No.71.
- Unesco. (30 de mayo de 2021). Education: From disruption to recovery. Obtenido de Unesco: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#schoolclosures>.
- UNICEF. (10 de marzo de 2019). La Agenda de la Infancia y la Adolescencia 2019-2024. Obtenido de UNICEF México: <https://www.unicef.org/mexico/informes/la-agenda-de-la-infancia-y-la-adolescencia-2019-2024>
- UNICEF. (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. México: UNICEF México. Obtenido de [https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fmexico%2Fmedia%2F1731%2Ffile%2FUNICEF%2520PanoramaEstadistico.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fmexico%2Fmedia%2F1731%2Ffile%2FUNICEF%2520PanoramaEstadistico.pdf%0AVisible%](https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fmexico%2Fmedia%2F1731%2Ffile%2FUNICEF%2520PanoramaEstadistico.pdf%0AVisible%20)
- UNICEF. (18 de 02 de 2024). Convención sobre los Derechos del Niño. Obtenido de Cómo funciona la Convención sobre los Derechos del Niño: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/como-funciona-convencion>
- WHO. (2020). Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization.
- Wolcott, D. J. (1997). Children with disabilities: Risk factors for maltreatment. Colorado, Denver: University of Denver ProQuest Dissertations Publishing.
- World Health Organization. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva: WHO.



Anexos



Anexos

Anexo 1. Anexo Metodológico

Variables utilizadas para el análisis de la violencia familiar y no familiar registrada a través de los servicios hospitalarios.

Variable propuesta	Definición utilizada
Tasa de incidencia y Prevalencia	Número de casos existentes por año: Números absolutos Números relativos
Tipo de Violencia	Familiar No familiar Trata Violencia Física, Violencia Sexual, Violencia psicológica, Violencia económica y patrimonial, Abandono, Eventos repetidos
Ocurrencia del evento	Sitio de ocurrencia (vivienda, escuela, vía pública, etc.)
Factores socioeconómicos	Nivel de escolaridad Sabe leer y escribir
Características de la persona menor de edad	Edad, Sexo, Población indígena Persona con discapacidad
Agresor	Características: Edad, Sexo Parentesco: Padre, Madre, Cónyuge/Pareja/Novio, Otro pariente, padrastro, madrastra, conocido sin parentesco, desconocido, hijo/hija, otro.
Consecuencia	Consecuencia resultante de mayor importancia, presente al momento de la atención (no potencial)
Destino	Destino después de la atención médica (domicilio, traslado a otra unidad médica, servicio especializado en atención a la violencia, consulta externa, defunción, refugio o albergue, DIF, hospitalización, ministerio público, grupo de ayuda mutua, otro)
Denuncia	Número de casos reportados al ministerio público, con respecto a la totalidad de los casos
Recursos de atención	Existentes y se complementa con la variable DESTINOS y con los registros del DIF (Apoyos otorgados a otras instituciones)

Para realizar el análisis estadístico se utilizó STATA. Anexamos los modelos utilizados para cada uno de los casos.

Análisis de defunciones ocurridas por una agresión

Para llevar a cabo el análisis de defunciones se utilizó víctima de agresión como causa de muerte y se utilizaron como variables de

control el año, la edad, el haber estado en Jalisco y si viven en zona urbana. También se exploró la hipótesis de un cambio significativo a partir de la pandemia, variable que no fue estadísticamente significativa.

Anexamos los resultados de STATA. La discusión sobre los resultados del modelo se encuentra en la sección

Defunciones por agresión

```
. logit agresion_d1 edad edad_sq sexo_dummy anio_ocur jalisco conindig urbana anio_postpandemia calle hogar
```

```
Iteration 0: log likelihood = -36752.107
Iteration 1: log likelihood = -28896.976
Iteration 2: log likelihood = -24852.966
Iteration 3: log likelihood = -24401.008
Iteration 4: log likelihood = -24385.515
Iteration 5: log likelihood = -24385.512
Iteration 6: log likelihood = -24385.512
```

```
Logistic regression                Number of obs   =    218,401
LR chi2(10)                       =    24733.19
Prob > chi2                        =     0.0000
Pseudo R2                          =     0.3365

Log likelihood = -24385.512
```

agresion_d1	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
edad	.1999429	.0085094	23.50	0.000	.1832647	.216621
edad_sq	.0006712	.0004833	1.39	0.165	-.000276	.0016185
sexo_dummy	-.4488497	.0283146	-15.85	0.000	-.5043452	-.3933541
anio_ocur	.0001257	.00008	1.57	0.116	-.000031	.0002825
jalisco	-.4319043	.0540316	-7.99	0.000	-.5378043	-.3260043
conindig	-.6917943	.214659	-3.22	0.001	-1.112518	-.2710704
urbana	.5276084	.0304904	17.30	0.000	.4678484	.5873684
anio_postpandemia	-.0406501	.0333089	-1.22	0.222	-.1059343	.0246342
calle	1.52863	.028476	53.68	0.000	1.472818	1.584442
hogar	-.6082856	.0381099	-15.96	0.000	-.6829796	-.5335916
_cons	-5.612408	.1674998	-33.51	0.000	-5.940701	-5.284114

Probabilidad de que las lesiones atendidas en centros de salud sean por violencia

El modelo busca identificar aquellos factores que aumentan la probabilidad de que un menor de edad que es atendido en un centro de salud haya sufrido abuso infantil. Lo estamos utilizando como un proxy de abuso infantil, aun cuando los resultados no son generalizables a las condiciones de todos los niños y niñas que son objeto de abuso infantil.

```
. logit abuso edad edadsq mujer emb_postparto discapacidad Jalisco considera_indigena vivienda
> escuela EspacioPub alcohol droga_medica droga_ilegal anio_pandemia if edad<18
```

```
Iteration 0: log likelihood = -462349.3
Iteration 1: log likelihood = -355283.44
Iteration 2: log likelihood = -342291.4
Iteration 3: log likelihood = -330207.16
Iteration 4: log likelihood = -329867.98
Iteration 5: log likelihood = -329867.25
Iteration 6: log likelihood = -329867.25
```

```
Logistic regression                Number of obs   = 1,356,798
                                   LR chi2(14)       = 264964.10
                                   Prob > chi2         = 0.0000
Log likelihood = -329867.25        Pseudo R2      = 0.2865
```

abuso	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
edad	.0833916	.003384	24.64	0.000	.076759	.0900241
edadsq	.0069904	.0001619	43.16	0.000	.006673	.0073079
mujer	1.58174	.0072779	217.34	0.000	1.567475	1.596004
emb_postparto	1.646825	.035615	46.24	0.000	1.577021	1.716629
discapacidad	.7552127	.0341433	22.12	0.000	.688293	.8221323
Jalisco	-.4247737	.0153026	-27.76	0.000	-.4547663	-.394781
considera_indigena	.3056672	.0213982	14.28	0.000	.2637274	.347607
vivienda	.7904525	.0103799	76.15	0.000	.7701084	.8107967
escuela	.205759	.0175511	11.72	0.000	.1713595	.2401585
EspacioPub	.2766871	.0125209	22.10	0.000	.2521466	.3012276
alcohol	-.224978	.0109575	-20.53	0.000	-.2464542	-.2035017
droga_medica	5.127071	.0401266	127.77	0.000	5.048425	5.205718
droga_ilegal	3.028701	.0319365	94.84	0.000	2.966107	3.091296
anio_pandemia	.2750324	.0106201	25.90	0.000	.2542175	.2958474
_cons	-5.769221	.019543	-295.21	0.000	-5.807525	-5.730918

Anexo 2. Biografías breves de las personas investigadoras

Dra. Patricia Murrieta Cummings

Doctora en Sociología por la Universidad de Texas en Austin, con una Maestría en Estudios Latinoamericanos en la misma universidad. Estudió la Licenciatura en la Universidad Autónoma Metropolitana. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Es profesora investigadora en el departamento de Políticas Públicas de la Universidad de Guadalajara. Es especialista en el análisis de problemas sociales en zonas urbanas, centrándose principalmente en temas de infancia, adolescencia, derechos humanos y desarrollo social. Tiene especialidades en psicoterapia Gestalt con adolescentes, niños y niñas, en evaluación socioeconómica de proyectos y en evaluación de impacto de programas sociales.

Además de su amplia experiencia en la elaboración de intervenciones con grupos vulnerables en zonas urbanas y rurales, cuenta con muchos años de experiencia en la evaluación de políticas y programas sociales a nivel estatal e internacional, tanto en el ámbito público como privado. Ha colaborado como consultora e investigadora en proyectos para organizaciones como USAID, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM-ONU), CEPAL, Fundación MOTT, IAF, organizaciones de la sociedad civil y fundaciones del sector privado, entre otras.

Es socia fundadora del Laboratorio de Estudios Económicos y Sociales (LEES), un centro de investigación con el objetivo principal de brindar capacitación y asesoría en materia de desarrollo económico, social y políticas públicas.

Entre sus trabajos más destacados se incluyen libros como “Poder y Resistencia,

el proceso de permanencia de niños de la calle en la Ciudad de México”, “Más allá de la pobreza: Decisiones de los padres sobre trabajo infantil y escolaridad”, “El trabajo infantil y forzado en la industria de la moda en México” y “Principio del mínimo vital en Jalisco, implicaciones en los procesos para la planeación y presupuestación”, entre otros.

Dr. Leonardo A. Gatica Arreola

Es Doctor en Economía por la Universidad de Texas en Austin y realizó estudios de doctorado en Ciencia Política en la misma universidad. Estudió la Maestría en Economía en el Colegio de México y en la Universidad de Texas en Austin. Egresó de la Licenciatura en Economía en la Universidad Autónoma Metropolitana y de la Licenciatura en Conservación y Restauración de Bienes Muebles de la Escuela Nacional de Conservación, Restauración y Museografía del INAH.

Desde 2005 es profesor-investigador del Departamento de Economía y del Instituto de Investigación de Políticas Públicas y Gobierno de la Universidad de Guadalajara. También ha sido profesor de Economía y Políticas Públicas en varias universidades como El Colegio de México, la Universidad Autónoma Metropolitana, La Universidad de Texas en Austin, El Colegio de Jalisco, la Universidad Iberoamericana, el Tecnológico de Monterrey y el ITESO.

Ha trabajado en la función pública en el Gobierno Federal, así como en el Gobiernos de Jalisco y en el municipio de Zapopan.

Es consultor-investigador del Laboratorio de Estudios Económicos y Sociales, institución dedicada a la investigación y a la consultoría en temas económicos y sociales, así como a la evaluación, el diseño e implementación de políticas públicas y programas de desarrollo, en donde ha coordinado y participado en proyectos de investigación y consultoría para organismos internacionales, ONG, la iniciativa privada y el sector público.

Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y es autor de varios capítulos de libros y artículos publicados en revistas nacionales e internacionales. Sus áreas de investigación académica son desarrollo económico, economía política, economía pública.

Anexo 3. Términos de Referencia



Para su consulta dirigirse a:

https://evalua.jalisco.gob.mx/sites/default/files/202310/1.%20TdR%20Policy%20Brief_El%20abuso%20infantil%20en%20los%20municipios%20de%20Jalisco.pdf



Obesidad infantil en Jalisco. Investigación Evaluativa

La edición estuvo a cargo de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana del Gobierno del Estado de Jalisco.

Instrumento de distribución digital. Documento adaptado para impresión.

Guadalajara, Jalisco, México.





El abuso infantil en los municipios de Jalisco

COLECCIÓN: INVESTIGACIÓN EVALUATIVA

